

厚生労働行政推進調査事業費  
地域医療基盤開発推進研究事業

**アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの検証  
に関する研究**

平成28年度 総合研究報告書

研究代表者 手島 恵

平成29(2017)年 3月

## 目 次

### I．総括研究報告

- アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの検証に関する研究 ----- 1  
手島 恵  
(資料) 中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン

### II．分担研究報告

- 1．グループ支援型看護管理能力支援モデルの検証 ----- 5  
手島 恵・飯田貴映子
- 2．自治体及び関係団体主導型看護管理能力支援モデルの検証 ----- 23  
手島 恵
- 3．大学主導型看護管理能力支援モデルの検証 ----- 33  
志田京子
- 4．標準的看護管理能力支援モデルの検証 ----- 49  
飯田貴映子
- 5．ネットワーク型の看護管理能力向上についての研究 ----- 63  
吉田千文
- 6．中小規模病院の看護管理支援に関する研究 ----- 71  
勝山貴美子
- 7．アウトリーチ型看護管理支援 モデル実施のための方法に関する研究 ----- 81  
吉田千文
- 8．災害時における中小規模病院の看護管理能力向上のための支援に関する研究 ----- 100  
手島 恵

厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）

（総括・分担）研究報告書

## アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの検証に関する研究

研究代表者 手島 恵 千葉大学大学院看護学研究科

### 研究要旨

日本の病院数の80%を中小規模病院は占めている。医療提供体制の変化、医療現場の高度化、複雑化に対応して限られた人的資源を効率的に活用し、安全で安心できる医療を提供するためには、中小規模病院における看護管理者の管理能力向上は急務である。

平成 26・27 年度厚生労働科学研究助成金で開発した中小規模病院の特性をふまえた看護管理者の看護管理能力向上支援モデルを活用することにより、看護管理者の管理能力と看護職員の資質がどのように変化するかを調査する。アウトリーチ型支援を、グループ支援型、自治体及び関係団体主導型、大学等組織主導型の3つの型別に行い検証した。

これらの検証の過程で、アウトリーチ型支援を実施するための基準を明らかにするとともに、支援者に求められる能力を明らかにした。

また、看護管理能力向上について地域で実施されている好事例を分析し、他の地域や組織で活用できるようにする。そして、看護管理向上に関する全国調査のデータ分析から、看護管理支援のあり方を明らかにした。

災害時の混乱した状況下で、限られた資源を有効活用して病院の機能を維持していくことができる看護管理能力の向上に資する支援モデルの検討を行った。これらの検討をまとめ、中小規模病院看護管理支援ガイドラインを作成し公開した。

### 研究分担者

吉田千文	聖路加国際大学	看護管理学	教授
志田京子	大阪府立大学	看護管理学	教授
勝山貴美子	横浜市立大学	看護管理学	教授
飯田貴映子	千葉大学	看護管理学	講師
神野正博	全日本病院協会	病院経営	副会長

## A. 研究目的

将来とも良質な医療を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していくために、構造的な改革が進められ、地域での医療機能の機能分化や連携が求められている。このような医療提供体制の変化、医療現場の高度化、複雑化に対応して限られた人的資源を効率的に活用し、安全で安心できる医療の提供に看護管理者の管理能力向上は急務である。

本研究では、平成 26 年 27 年の厚生労働科学研究助成金で開発した、中小規模病院の特性をふまえた看護管理者の人材育成能力向上支援モデルを活用することにより、看護管理者の管理能力と看護職員の資質がどのように変化するかを調査する。さらに、アウトリーチ型支援を、グループ支援型、自治体及び関係団体主導型、大学等組織主導型の 3 つの型別に行い検証する。

これらの検証の過程で、アウトリーチ型支援の実施のための基準を明らかにするとともに、支援者に求められる能力を明らかにする。

また、看護管理能力向上についての地域での取り組みの好事例を分析し、他の地域や組織で活用できるようにする。

看護管理向上に関する全国調査のデータ分析から、看護管理支援のあり方を明らかにする。

災害時の混乱した状況下で、限られた資源を有効活用して、病院の機能を維持していくことができる看護管理能力の向上に資する支援モデルの検討を行う。

## B. 研究方法

- 1) グループ支援型看護管理能力支援モデルに関し、検証を行う。
- 2) 支援モデルを活用して自治体および関係団体主導型支援のあり方について検討する。

- 3) 大学主導型看護管理能力支援モデルの検証を行うとともに、外部支援を行う支援者の育成について検討する。
- 4) 平成27年に支援モデルを活用し、支援を行った5病院について調査した定着率や職場満足度についての事前評価と、28年度に事後評価を行い比較し、看護管理者の抱える課題について検討する。
- 5) ネットワーク型の看護管理能力向上について、好事例を抽出し、内容を明らかにする。
- 6) 看護管理の能力向上について、全国調査から検討を行う。
- 7) アウトリーチ型支援の実施のための基準を明らかにする。
- 8) 平成28年熊本地震で被災した施設のインタビュー調査から、被災時に必要な看護管理能力について明らかにする。
- 9) アウトリーチ型看護管理能力支援モデルのガイドラインを公表する。

## C. 研究結果

平成 27 年度に支援を行った関東圏内 5 病院と、平成 28 年度に支援を行った 3 つのグループ病院、大阪 3 病院については、調査票、フォーカスグループインタビューの分析から、外部支援者による支援を受けることで、看護管理能力を向上させるための主体的な取り組みが明らかになった。

地域によっては、人口減少にともない看護師確保が難しい状況にあり、育児休業や産休に入る看護師が多く、現状を維持することにも困難を感じている中で、看護管理者は外部支援を受ける意思決定をすることが難しいことも明らかになった。

看護管理者支援モデルの訪問支援のありかたについて検討した結果、平成 27 年度の段階では、信頼関係の構築・課題の明確化、課題解決案の立案、課題解決策実

行の状況共有、評価の4段階であったものから、支援先の概要を把握し管理者の要望を理解する、組織成員を巻き込んで現状分析を実施する、組織で達成する課題を明確にし、事業計画を立案する、実施時の助言やロールモデルを示す、実施のモニタリングを行う、アウトカム評価を行う、外部支援の評価を行う、の7段階に細分化された。

新潟県では、中小規模病院の看護管理能力向上を目的とした事業は行われていないが、二次医療圏で構成される圏域会議への参加と、中核病院を中心とした小地域における看護職員スキルアップ支援の課題について看護管理者が協働して取り組むことで、看護管理能力を高める機会となる可能性があること、また協働のプロセスにおける多様な施設の看護管理者との情報交換や課題の検討において、相互に知合い看護管理に対する困りごとに相談し助言し合う関係が生まれてきていることが分かった。

日本看護協会の実施した全国調査<sup>1)</sup>の二次分析では、看護師長の教育は424病院(93.0%)がなされているが、リーダーや主任の教育は、60%にとどまっており、自由記載においても、次世代の看護管理者の教育が十分でないことが課題としてあげられた。

ネットワークは243病院(53.3%)が構築しており、410病院(89.9%)の看護部長が必要であると回答していた。その理由として「情報交換の場」「地域特有の課題の共有と解決策の検討」「自施設だけでは人材育成が完結しない」などを理由としてあげていた。

被災した熊本の中小規模病院のインタビューの分析結果から、看護管理者の力量が医療チーム全体に影響を及ぼすことが明らかになった。平時からの備えに加え、日常的に「患者さんのために」や「地域貢献」などの病院の理念を職員スタッフと共有することで、各自スタッフが必要な行動をとる

ことができていた。

当該支援モデルが全国的に推進されることを目的に、上記の内容をふまえた行政・関係団体の役割等を明らかにした事業ガイドを作成した。

#### D. 考察

外部の研修になかなか参加できない中小規模病院では、外部支援者から看護管理能力向上のための支援を受けることにより、主体的に看護師の定着促進や中堅看護師の能力向上に取り組むなどの好事例がみられた。

一方、看護師不足が深刻な影響を及ぼし外部支援を受け入れることができることができる組織ばかりでないことも明らかになり、このような組織の支援のあり方を検討する必要がある。

中小規模病院の特性に合った人材育成の方法について、訪問支援から示唆が得られた。ラダーを活用するとともに、人を育てることに情熱を持つ人材の活用なども工夫の余地があると考えた。

新潟県の看護管理者の連携について明らかにすることにより、他の自治体でも、類似の取り組みを企画することができる考えた。自治体と看護協会、関係団体の連携は、看護管理者の能力向上、特に物理的理由、人的理由で研修に都市部に行けない状況において、意義があると考えた。

日本看護協会の実施した全国調査の二次分析から、中小規模病院では、次世代の看護管理者の育成に課題があることが明らかになった。看護部長のネットワーク構築のニーズが高いことが明らかになり、人材育成や地域特有の課題の共有を行うための協働について検討する必要があると示唆された。災害時は、中小規模病院では特に、多くの人材が連携をして二次被害を防ぎ、

地域の住民の健康を守る必要がある。災害時対応という視点からも、看護管理者の能力向上は重要である。看護管理者としてぶれない軸を持ち、良好なコミュニケーションを保っていたことが、有事の際にスタッフもぶれない軸をもって、被災した状況の中で自分たちの進む方向性を導きだせたことにつながっていた。

#### D.まとめ

中小規模病院の看護管理能力支援について、支援モデルをもとに支援方法、支援基

準、支援者の能力について検討するとともに、地域で中小規模病院が協働している事例を分析した。中小規模病院の特徴をふまえて、連携をとりながら、看護管理者の能力を高めることは、平時だけでなく、災害時の対応にも意義があることが明らかになった。今後、この研究で作成したガイドライン<sup>2)</sup>を参照して、自治体、看護協会等関係団体で、地域の中小規模病院の看護管理者支援の輪が広がっていくことを期待している。

1) 公益社団法人 日本看護協会 (2016) 「2015 年病院看護実態調査」

2) 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山美貴子、飯田貴映子 (2017) 中小規模病院看護管理支援ガイドライン, 平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業. URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/shienjigyoguideline.pdf> (2017. 5.20. 確認)

## 1. グループ支援型看護管理能力支援モデルの検証

分担 手島 恵・飯田貴映子

千葉大学大学院看護学研究科

### A. 研究の目的

医療法人は地域における医療の重要な担い手として期待されており、法人の安定的な経営を推進するため医療経営安定化推進事業が行われ、法人の提携や連携が推奨されている<sup>1)</sup>。医療施設における看護職員の割合は半数を超えており、人材の定着による経営の安定や質の向上を検討する上で看護管理者の管理能力向上は急務と考えた。看護管理能力支援モデルに基づき法人内での中小規模病院の看護管理者が相互に提携したり連携したりすることを訪問支援し検証を行った。

### B. 研究方法

#### 1) 対象

300床未満の病院で、多様な機能を持つ病院が法人内にあり、また、各病院間で連携をとっていない組織を条件に、この研究の目的を理解し協力を得られる組織を候補とした。

#### 2) 対象の選定と協力依頼

医療法人X会は、7つの医療施設が法人内にあり、研究の目的を理解した上で、300床未満の3施設の病院長と看護部長から研究協力について書面で承諾を得た。

#### 3) 支援の実施とデータ収集

看護管理向上を目的として5回、支援者2名(1名は記録者)が3施設の看護部長と会議面接を行った。支援開始から6か月経過した時点で、看護部長3名を対象としたフォーカスグループインタビュー(FGI)を60分間実施した。

インタビューガイドは、グループ病院看護部長としてのこれまでの支援(会議)の意味、各病院の看護部長としての支援の意味、看護部の変化(変化まではいかなくとも、何らかの影響があったか)、部下の変化、病院管理者を含む他部署の変化、自身の看護管理能力への影響、変化、支援を受けて良かった点、課題点、改善したほうがよい点、支援体制に対する意見、今後の発展や展望について、である。

#### 4) 分析方法

毎回の会議の際に作成した会議録、許可を得て録音したインタビューデータを分析の対象とし、インタビューデータから逐語録を作成し内容を分析した。

#### 5) 研究機関

平成28年9月～平成29年3月

### C. 結果

#### 1) 対象の概要

対象となった3施設の特徴を表1に示す。それぞれが、特徴のある医療を提供している。

表 1 . 3 施設の概要

施 設	特 徴
A	約 270 床 先進的な高度医療で地域に貢献
B	約 300 床 高齢者の医療に特化し、質の高い看護・介護・リハビリテーションを提供
C	約 290 床 急性期病院として、いろいろな医療機関と連携をしながら質の高い医療を提供

## 2 ) 支援会議の概要

月に 1 回開催されている法人の会議の開催時間の 1 時間前に、3 施設の看護部長が集まり会議を開催し、これを支援の場とした。表 2 に、会議の際の検討内容について示す。

表 2 . 支援会議の検討内容概要

<p>第 1 回 &lt; 支援会議の目的の明確化と信頼関係構築 &gt;</p> <p>支援会議の目的を最初に明確にした。支援過程の 1 回目として、相互の信頼関係の構築、課題の明確化を目的として開始。法人内の 3 施設が強みを出し合い、それを活かして相互補完的に支援し合えるようにするための検討を行った。ひとつひとつひとつの病院は、規模は小さいが、3 病院合わせると 900 床規模。超急性期から療養型施設まで多様なニーズに対応でき、職員がキャリアの節目に、組織間での異動も可能という視点は、これまでになかった。</p>
<p>第 2 回 &lt; 課題についてプレストーミング &gt;</p> <p>第 1 回の支援会議後、各々が自組織での課題を検討したところ、病院それぞれが望むものが異なるので、緊急性の高さから新人研修を突破口に 3 施設での連携をしていくという方向性が共有された。長く続けるためには、できるところから取り組むことで合意。次回以降の支援会議の方向性を明らかにした。</p> <p>第 3 回新人合同研修に焦点をあてたプレストーミング</p> <p>次回までの課題： 各施設の新人研修の現状 この合同研修に期待すること 教育担当者の要望をまとめて資料を作成(まとめのシートを作成)</p> <p>第 4 回第 3 回の内容を反映した次年度計画</p>
<p>第 3 回 &lt; 課題の明確化：人材育成のありかたについて &gt;</p> <p>A 病院で寺子屋型合同研修が行われていた。寺子屋とは、生活や生業に必要な知識・技術を学習する場であったように、A 病院での寺子屋型合同研修は、新人が集まり、わいわい話しながら、その日の起きたことや経験したこと、分からなかったことを復習し、聞きたいことを聞ける場を作ることが目的であった。現在は、ラダーを活用することが多く、人材育成のありかたについて検討の時間をもった。</p>



第4回 <取り組みの方略検討>

今後の進め方について、当初、プラチナ世代の育成、管理者の育成など3病院はそれぞれ異なるニーズを持っていたが、緊急性が高い内容は何かという視点で、3部長が事前に検討し、今年度は新人教育に焦点を当てることになった。

時には、よもやま話のようになることもあったが、話の本筋に支援者が戻す役割を取っていくことができ、毎回1時間で意見交換ができた

法人グループ病院での新人対象共同研修事業を7施設で実施する。年間3回程度6月、10月、と最終回では表彰(修了証交付セレモニー)などを取り入れる。

組織全体に対して、ニュースレターを発行し、それぞれの施設で活躍している認定・専門看護師や、プラチナ世代のナースを紹介する。

第5回 <確認と終了>

研修企画の詳細を確認。

支援会議の1回目は説明や、お互いの考えを知る機会となった。2回目はプレストーミングで、今後の方向性を検討した。3回目に人材育成の方向性について検討した際、看護師は職人だから、知識だけでなく、生活も含めて面倒をみる指導者というような意味で「棟梁」という表現が使われ、現在の看護人材育成方法の主流となっているラダーとの対比で検討した。

寺子屋とか、棟梁とかというようなことを言っただけではないかという懸念もあったようだが、むしろ、参考文献として「棟梁」<sup>2)</sup>を読み、中小規模病院の環境に合致するのではないかということになった(資料 会議3回目)。

参加者から示された内容を否定するのではなく、それは、どういうことかを支援者が一緒に考える体験により、参加者は、腑に落ちる体験をしたと考える。

4回目には、事前に3病院の部長が打ち合わせをして、共同事業案が提出された。そして、5回目は、共同事業による研修の内容を確認して、終了となった。

毎回、1時間の時間内で支援会議は終了した。そのためには、会の最初に、今日の会議の目的を明らかにし、終了時には、次回までに準備することを確認した。そして、毎回の議事録を終了後1週間以内に全員にメールで送付して確認した。

3) FGIの分析結果

表3 FGIから抽出された外部支援を受けることで得たものと難しさ

外部支援を受けることで得たことや期待

- ・系列病院それぞれ違いがあるが、話し合うことで、それがお互いにわかってきた。
- ・学会とかでなければできない交流ができ、外の情報が入ってくる。

- ・外部支援者が来ることで、次までに準備しなければという動機づけになる。
- ・最初は多少難しいと思っても、それが糧になる。
- ・みんなで集まるだけでは、難しく、外部支援があったから作り上げられた。
- ・そういう発想があるんだと、違う考え方を知った。
- ・文献などを活用して意味づけができた。
- ・主体的に、会議スケジュールを自分たちで管理できるようになった。
- ・3者の意見が合わないとき、優先度、緊急性は何かと支援者の意見で、みんなが一致できた。
- ・考えるきっかけになった ラダーを大切にしていたが、看護師は職人のように技を伝える それは、棟梁みたいな人が育てることになるのか。
- ・ほかの病院のプログラムを知る機会はないので、すり合わせができた。
- ・焦点を絞って話し合う大切さを確認した。ひっくり返して考えるのではなく、一つのことを筋立てて考える機会。
- ・効果は明らかでないものの支援会議の内容は、共有されている。
- ・それぞれの病院の教育方法を考える参考になっている。
- ・教育担当者が協働できる場になればいい。
- ・定期的、継続的な支援を要望

#### **外部支援を受けることの難しさ**

- ・外部支援者に対して、かまえや遠慮はある。
- ・外部講師に強くたたみかけられると、続けられない。今回は、ソフトで引き出す感じだったので、参加できた。
- ・支援を外から受けるのは、なかなか大変。
- ・外部から支援を受けるにしても、自分自身の考えがないといけない。

#### **その他**

- ・3病院の看護部長が取り組んでいることはわかっているが、内容を報告してはいない。
- ・最初の就職の現場がどこであっても、次のステップに進む時に、自信を持って行ける人を育てていきたい。
- ・かたちにしたら法人全体にここでの検討をもっていく。

FGI で明らかになったことは、3病院の部長が話し合うことでお互いの違いを知ったことである。

外部支援を受けることには、おおむね肯定的な意見が出たものの、支援のありかたによっ

ては、継続の難しさや、遠慮があることが語られた。また、支援を受けるには、ある程度、支援を受ける側に考えがあることも必要である。

#### 4) グループ支援型看護管理能力支援の結果

終了時点では、外部支援を受けたことで3施設共同事業が企画された。これは、ひとつの成果と考えられる。一方、事務部長、院長などに対し、最初に研究についての説明を行い、研究協力について同意書を得ていたものの、何に取り組んでいるのかを経時的に報告していなかった。組織として、外部支援を受けるにあたって、上層部の管理者にも理解を得るようになる必要がある。

#### D. 考察

6か月にわたる外部支援を同一法人内の中小規模病院3施設に行った。最終的には、新人合同研修を7施設で実施するという計画につながったことから、中小規模病院の提携・連携による看護管理者に対するグループ型支援は、人材の定着、質の向上により、法人の安定的経営に貢献できる可能性を示唆し、重要な取り組みであることが明らかになった。一方、支援を受ける側にとっては、外部支援者に遠慮や構えがあること、過去の経験から語られた内容から、成果を短期間に焦るあまり、引き出すというよりスケジュールにあてはめるといったような外部支援者の対応によっては、取り組みの継続が難しいことも示唆された。看護管理者の主体性が引き出されるような工夫をもって支援することで、各々の病院の特徴を反映した事業に発展する可能性がある。

300床規模の病院が3つ集まれば、1000床規模、7つ集まれば2000床の組織と考えられる。また、急性期から療養型の施設への異動も、自分のキャリアのステージに合わせて可能になるという提携・連携の利点について看護管理者が十分理解することが重要である。

外部支援者として、かかわることにより、支援者が一方的に知識や情報を提供したり支援したりするだけでなく、研究者としての発見もあった。

例えば、B部長が「現場の看護師は、職人なので、職人を育てるのは棟梁だ」と話した際、それに関する文献、法隆寺建立にかかわった大工の棟梁の話<sup>2)</sup>を参考にして、今、看護職の人材育成で用いられているラダーとの比較をしたうえで、自分たちの組織にとっては、何が必要なかを検討した場面がある。

ラダーとして画一化された目標を乗り越えて行く力量のある新人ならば、前に自分で進めるが、主体性や、看護職として仕事をするための動機づけが十分でない場合、同期の入職者と同じペースで習得していくのが難しい場合が多々ある。経験が豊富で人を育てることに熱い棟梁のような人の支援があると、看護の仕事をするのを諦めてしまう前に、看護の魅力学ぶことになるのではないかと。

かつて看護学校で行っていた徒弟制の学習方法について、患者にケアを提供するための安い労働力としてのありかたとしての批判的見方がある一方、専門職の統合的な学び方として臨床の現実の中で、知識と技術を用いる状況的学習として、その重要性が述べられている。

る<sup>3)</sup>。

徒弟制の学びは、最も自然な学び方であり、生涯をとおして能力を改善する力と同様に、真の専門性や、問題解決力を得ることをうながす<sup>4)</sup>といわれており、ラダーを補完するかたちでの活用は、新人看護師の育成において検討の余地があるだろう。

#### 引用文献

- 1) 明治安田生命生活研究所 (2014) 医療法人の提携・連携の推進に関する調査報告書  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/dl/houkokusho\\_h24.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/dl/houkokusho_h24.pdf) (2017.5.25.確認)
- 2) 小川三夫 (2011) 棟梁 技を伝え、人を育てる, 文芸春秋.
- 3) Benner, P, Sutphen, M, Leonard, V, Day, L(2010)Educating Nurses A Call for Radical Transformation, 25-26.
- 4) Collins, A, Seely Broun, J. Newman, SE(1987)Cognitive Apprenticeship: Teaching the Craft of Reading, Writing, and Mathematics, Center for the Study of Reading Technical Reports, University of Illinois at Urbana-Champaign.

## 資料

### 第1回 支援会議 会議録

#### 【ブレストーミング】

##### <プラチナ世代>

- ・40代以降の看護師（プラチナ世代）が自分のキャリアビジョンを描けるような支援
- ・職人的な働きかた、経験知はゆたか、でもチームは引っ張りたくないけど認めて欲しいひとたち

- ・管理職にはならなくても、経験豊富な看護師だからこそ、その能力が発揮できるような役割を与えていくことが必要

- ・プラチナ世代は、個々の能力は高く実力があり良いケアを提供しているが、役職についていないため、病院側から評価される機会はあまりない

- ・プラチナ世代、時代の変化についていけているか 新たな情報を取り入れる機会

##### <新人の育成>

- ・超急性期、療養型では、新人の育成の機会が異なる。1年の終わりには、その人の病態等についての関連図を書いて考えられるようにする A病院では、新人向けの寺子屋方式の塾をひらき、日勤後に新人教育の機会を設けている。

- ➡ A病院で新人育成集合研修を担当し、3病院の新人と一緒に学べるように出来るとよいのではないかと。

##### <ケアできる人の育成>

超急性期の病院では、注射や処置はできても、人に向き合ってケアすることが苦手な人がいる。年齢を重ねてからは救急などの超急性期で働き続ける事が体力的に難しくなるなか、それまでケアをしてこなかったプラチナ世代の扱いに困っている現状もある。このままだと、在宅支援や看取り等のケアの場面で活躍できないかもしれない

- ➡ B病院で慢性期や認知症、終末期のケアを経験する機会を提供する。

##### <管理職の育成>

管理職になっても、後続を育てていけない、管理職になりたい人がいない。皆管理職になりたがらない。

C病院は10月から看護部長が交代。管理職の育成などに困難感を抱いている。

- ➡ 看護部長としての経験豊富なA, B病院の部長にコンサルテーションしたり人事交流したりするなどができるのではないかと

##### <人の流動性の変化>

大規模急性期病院でもWLBに取り組み、看護職が長く働き続けられるための環境が整

ってきている。これまで大規模病院を辞めて中小規模病院に転職してきていた看護師たちが来なくなってくる。逆に、大規模病院の新卒採用数が減ったことで中小規模病院にも新卒者は来るようになってきている。このような需給の変化に対応していくことが重要であろう。

面白そう、他の病院と何か違う、と感じ興味を持って入職を希望する人もいる。病院の特徴、特長を示していくことでよりアピールとなるのではないかな。

3病院を総合して考えると、1000床に近い規模で、超急性期から長期療養まであらゆる場での資源があるととらえられないかな？

今回は、ブレんストーミングを3病院の看護部長と行った。この議事録を基に、次回までに、どのような相互支援ができるかを検討し、計画する。

## 第2回支援会議

<病院それぞれが望むものが異なる>

新人研修を突破口に3病院の連携をしていく

## 第3回

・共同研修事業について

<寺子屋型合同研修について>

A病院部長から取組課題（寺子屋型合同研修）に関する資料を基に説明があった。

○寺子屋型合同研修は、もともと寺子屋が生活や生業に必要な知識・技術を学習する場であったように、A病院でも新人が集まり、わいわい話しながら、その日の起きたことや経験したこと、分からなかったことを復習し、聞きたいことを聞ける場を作ることが目的であった。これによって、部署を離れて、新人とプリセプターが話をするのができ、教え合える場となっている。また、新人同士や、新人とプリセプターの人間関係の構築にもつながり、新人のドロップアウトの防止にもつながっている。また、指導を通じて看護観を伝承していく場にもなっている。研修のゴールとしては、関連図を描けるようになることである。

新人教育は、大工の棟梁のような背中を見せながら技を伝えていく、という従来のものから、ラダーのように、達成していくレベルを明確にしそれに向かっていくもの、となってきた。しかし、棟梁型の良さもあるため、それぞれの良い点、悪い点を明確にし、その中間となるような、教育体制を作っていくとよいのではないかな（表1参照）。

○棟梁型の先輩は、とても良いものを持っていても、人に伝えることが出来ない、後輩に言葉で伝えるスキルを持っていないことが課題。背中を見て育つことも大切だが、背中を見せながらも自分が何をしているのか、なぜそれをしているのか、を明確に表現できるような棟梁になっていく必要がある。

ラダーの欠点を踏まえ、棟梁の良い点を継承しながら新型の棟梁を育てていく。新人も多様な人が来る。育て方もその多様性に対応していく必要がある。

○誠懇会としては、新人が自分の居場所を見つけられるように支援をしていきたい。「ここに居て良かった」と思えるようにしたい。また、「ここに行きたい」と言うのであれば、そこに行けるように支援をしていきたい。

○1年間の研修を終えたら、修了証書をだし、セレモニーをするとよいのではないかな。達成感を味わうことにつながる。

研修の最終報告会のような形で、各新人が自分で作った関連図を発表する、という機会もあるとよいのではないかな。そのあとに修了証書の授与や、理事長からのエールなど、新人の頑張りを称え、そして法人の皆で成長を支えている、期待している、ということ伝える機会となるのではないかな。

表1：棟梁型とラダー型新人教育の良い点と悪い点

	棟梁型	ラダー型
+	情に厚い 経験が豊富 社会常識や礼儀を伝授できる 心意気がある	知識重視 多職種にも説明できる
-	ことばで表現できない 個人の主観 これまでの慣習をひきつぐ看護師が育つ可能性	主体性が重要 個別性が反映されにくい 画一化されている ついていけない人へのフォローが難しい 居場所がなくなってしまう、劣等感を抱く結果になる

<多様な職員への対応について>

○新人だけではなく、中堅の看護師であっても、自分の居場所を見いだせていない人もいます。そういう人の話を聞くこと、がとても大切。

○近年、新人もだが、経験者にも周囲とのコミュニケーションが難しいスタッフがいる。新人への指導に苦労している先輩も多い。その先輩たちが指導に関して共有できる場も作っていく必要があると思う。

多様な新人を指導するにあたり、指導する側も対応するための知識を持っている必要がある。想定外の出来事やとっさの対応が出来ない新人であっても、マニュアルやチェックリストを作成し、それに沿って仕事をする事は出来ることもある。そのように、その新人の長をふまえ、対応していくための知識を得る機会も必要であろう。

○指導者側は、新人に「どうしてわかってもらえないのか・・・」という思いを抱いていることも多い。指導者側にも情報提供をしていく必要がある。

#### 第4回支援会議

- 今後の進め方について

A B C病院の看護部長が中心となり、法人のグループ病院での新人の共同研修事業を行うことになり、次の点が検討されていた。

グループ病院での共同研修事業

7施設で実施

年間3回程度 6月、10月、最終回では表彰などを取り入れる

先輩の経験から学ぶ支援

病者や家族になった経験

失敗経験からの克服

Burning Blight(バーンアウトの反対)キラキラ仕事をしている人の秘訣

ニュースレターの発行

年に2回程度

いぶし銀コーナー

スペシャリストのポケット 認定看護師、専門看護師の道具について

#### 第5回支援会議

次年度に開催する合同研修の詳細について確認した。



## 資料 FGI の分析結果

### 育てていきたい人材像

- ・ある程度経験もあって、だけど、たたき上げの人たちと上手く融合していける。こっち側のたたき上げには、一級建築士でも取り込める能力は多少あるかもしれない。
- ・やっぱりきちっと筋道を通して教えてくれる人が欲しい。
- ・最初から療養に入ると教える範囲ってすごい狭いじゃないですか。・・・略 3年たった時に、4年目に「急性期行きます」っていった時に急性期経験者採るでしょ。療養にいても採ってくれるような人を育てたいっていう思いをくんでもらったの、今回は。だから（今回の支援のテーマを新人教育にした）
- ・新人入ってくれないと、年齢層どんどん上がってしまう。限りある資源だからしょうがないかなとは思っています。
- ・反対（急性期に居る看護師が療養の看護を学ぶ）もありでね。そういうやり取りができるとやっぱり違いますよね。

最初の就職の現場がどこであっても、次のステップに進む時に、自信を持って行ける人を育てていきたい。

### 系列病院それぞれの違い

- ・棟梁（ベテラン）の定義付けが、病院、病院でまた違ったり、ラダーにしても、うちは5年目ぐらいからもう棟梁域っていう人と、20年ぐらいじゃないと棟梁域にならないところとか、病院によってもまた違ったりするような棟梁かもしれないなと思うんですけどね。
  - ・それはきっとそれぞれが、違う病院が話し合わなかったら、たぶん出てこなかった。
  - ・（系列病院であっても）それぞれの病院は全然違いますもんね、病院の役割も。
  - ・うちは急性期と違うから科も分かれてないし、そういうふうに循環器とか、内科とか、外科とか別れてないから。
- 系列病院それぞれ違いがあるが、話し合うことによって、それがお互いにわかってきた。

## 支援を通して研究者と一緒に取り組んだことの意義

- ・ミツバチ効果（支援者がいろいろなところに行って、情報をもってくる）はいいよね。支援者がいろいろなところで得てきた情報を、地域性じゃなくて、看護管理で困ってたり、課題にしてたりすることは、どこにもあって。でも、「あそこは、どうもこういうふうな工夫したら良くなったよ」というのを、ここで話して、この話は、あっちに持っていく。
- ・普段、学会とかではないとなかなかそういう交流ができないことが、支援者を取り巻くの中で、いろいろな情報入ってくるってのはすごくありがたいなって思って。
- ・（他に研究者から支援を受けた例として）大学教員に看護研究の講師をお願いしたけど、（話の内容が）高度で、最初はもう、みんな、ついていかれなくて。だけれど、やっと実践段階にきて、3回目に実践してみて、なんとなくみんな、なるほどって思ったところがあって。形を教えてもらって、入ってくるのに、理解するまでにすごいかかるんですよ、現場やってると。ただ、やってみた後では、きっとすごくほんとにちゃんとした基本形を教えてくれるので、みんなの糧には絶対後でなってるんですよ。
- ・大学の管理の先生っていうのは、筋が分かってるのかなみたいな。だけど、多少現場も知ってくれと、「こうです」というところに現場が入ると、「こういうこともですよ」というところが分かると、すごくいいなっていう。
- ・次の（支援者との会議）までに用意しておかなきゃいけないのはこれだねっていうのが分かる（支援ごとに次への目標が明確になる）。考えとかなきゃいけないねって。だから、こないだもみんな（3部長）で話してね、「じゃあ、やっとなきゃいけないね」とって。今、…（てんてんてん）になってるんですよ。もうすぐ4月になっちゃうから、早く（新人の）プログラム作らなきゃって思うんですけど。ただ、それをプッシュされて、いつまでに何々をっていうわけではないのに、自分たちでそれを見出せる。しなければいけないんだっていう自発性を促されてる感じ。知らず知らずのうちに。
- ・（研究者に）ファシリテートしていただかなかっただら、まとまってないですよ。たぶんそうだと思いますよ、やっぱり。
- ・私、一番衝撃だった、「〇〇会の成長してほしい看護師像、理念とかね、そういうのを作らないと」と言われた時、ガツンと来て。そっか、みんなでプログラムをやるってことは、そこを作らなきゃいけないんだなと思ったら、大仕事だなと思うと、やっぱり自分たちだけではいかないですよ（支援者と一緒に作り上げていくから出来る）とは思いません。
- ・集まってやったからいいってことじゃないですもんね。どっかに向かっているためのプログラムだから、集まる必要があるっていうのが、話の筋ですもんね。集まってやりた  
いから集まるんじゃないって、みんなで向かう必要があるんで、集まらなきゃっていうこと  
ですもんね。それを自分たちで作るのが難しいかなと（だから外部からの支援があるとよい）。

学会とかでなければできない交流ができ、外の情報が入ってくる。  
外部支援者が来ることで、次までに準備しなければという動機づけになる。  
最初は多少難しいと思っても、それが糧になる。  
みんなで集まるだけでは、難しく、外部支援があったから作り上げられた。

#### 支援による看護部長自身の気づきや変化

- ・しみじみ思うのは、みんなで話していると、すごく、「ああ、そういう発想があるんだ」と思って、自分の不勉強さをほんとに思っちゃう。
- ・「自分の身内が亡くなって初めてそういう経験をした」と言ったら、「それはデータの50代超えないと、そういうふうにならないっていうのが文献であるんです」とかっていう答えが返ってくるから、うーん、とか思って。じゃあ、どうすればいいんですかっていう感じですけど。だから、すごいそういうところは勉強になりました。
- ・何かをやらなければいけないではなくて、きつこういうことを決めなきゃいけないって、もうそろそろやらなきゃいけないねっていうのは、見えてくるようになりました。だから、そこは支援者が上手なんですよ。1時間おしゃべりして終わっちゃったような気分で、まとめてくれて、絵を見るとそうかって。じゃあ早く作らないと、それをしていう。だから、すごいなと思いました。きつと3人で話してたら、永遠に、1年先の話になったかもしれない。
- ・それまで(次の支援会議まで)に用意しておかなきゃいけないのはこれだねっていうのが分かる。考えとかなきゃいけないねって。だから、こないだもみんなで話してね、「じゃあ、やっとなきゃいけないね」と。知らず知らずのうちに。そしてまた、出来上がるようにきちんと、議事録とかいろんなことで話をまとめてくれるので、はいんですよ。
- ・だけど今回の(支援)は、(部長の考えを)引き出すような感じだったので、なんかちょっと軽い気持ちで言ったら怒られちゃいますけれども、ブレんストーミングは参加できたかなっていうところだから、外部から入ってもらにしても、自分自身の考えがきちっとないと、頼まれる側もそうだし、頼む側もそうだしっていうのはあるので。
- ・少なくとも、取りあえずX会の中では、少しこれからちょっとまだかかるとは思うんですけども、考えていくことのきっかけになりましたね、スタートのね。近隣(病院)はまたちょっともう少しおいて。

- ・ほんとうに入れたいよね、いぶし銀とか棟梁とか入れたいよね（笑）。できたらいいのにな、ほんとうに。そうですよね。あとはきっと、支援者たちのサポートがなかったら、こういうことは、発想はなかった。
- ・（支援を通して）薄々、そうかなと思ってたことが、はっきりと、そうだったかっていう、私は確認させてもらった感があります。
- ・なんとなく看護の実践の中で、ラダー大事にしてたけど、ラダーだけじゃ絶対駄目だなんて思っていて。でも、それがどうやったらいいのかなって。「職人さんなのにな、看護師さんは」って思ってたのが。でも、どうしたらいいか分かんなかったんですけど。B部長さんのあの棟梁発言、あれから、ああ、そうかもって思っ。そういったところがすごくはっきりしたのが、今回の中では、私すごい収穫でした。
- ・今まで思ってたけど、それを分かんなかったのもあるけど、どうやって伝えていいか、その師長さんたちとか、教育一緒にやってる人たちとか、病棟の教育に関わる人たちに、ラダーだけじゃ駄目だってことを伝えきれてもいなかったんですけど、これでちょっと方向性が定まった感じがあって、私はすごくその棟梁発言は衝撃、インパクトが強かったなっていう。
- ・ラダーは、初期教育とかそういうものは作ってきた。だけど、じゃあ長くいる看護師さんたちの役割が明確じゃなくて、ラダーにどこにも乗かってこないんですよね。それで、B部長さんのやっぱり棟梁の発言には、「はあ、そっか」って。でもなかなか、棟梁って言葉出てこなくて、あの日は結構衝撃的に、すごい発想だなんて思っ。て。
- ・ベテラン勢が持っている技もそうだし、人間的な経験知もそうなんですけど、そこをどう組み込んであげるかで、たぶん初期教育にも絶対いい具合に隙間を埋めてくれるような、それはB部長さんの話で、そのラダーだけじゃ駄目なんですよ。支援者が横糸・縦糸の話をしてくれた時に、でもまだ、どのようにやるかまでは全然いかないけど、気が付いて、作ってっただけがいいなっていう話を、うちの教育の婦長さんたちとちょっと話すっていうのは、すごくひらめきというか、気が付きました。
- ・これまで（系列病院内の看護部長間で）悩み相談っていうか、そういう何かがあった時にはどういうふうにしてるかっていうことの相談はあったんですけど、一緒に何かを作り上げていこうとか、なかなかそういうふうには、なかなかまだ発展しなかったので、今回のことでそれが現実化してきたかなとはすごく思っ。てます。
- ・他の病院の部長さんたちもやっぱり何かしら課題というか、新人教育だったりとかも、中堅だったりっていうことは、それぞれあり、共通する部分も多々あるって感じ？
- ・みんなそうですよね。ただ、よその教育プログラムってなかなかのぞけないし、どういうことやってるんだらうなって、擦り合わせの場ってなかなかないですよ。ないです。うちなんか（部長間の関係性の中で）うちで足りないことは、今年もC病院で、どうぞって言ってもらったので、行ってやらしてもらってますけど。本当はでも、共通のを作れて、そのほうがいいんですよ。

・その後（支援の後）は自分たちで考えて立てなきゃいけない。さっきの50代もそうですよね。データ出て、じゃあどうするんだって。ほんとに、それは自分たちで考えなきゃいけないんだって、きちんと。学ばないといけない、と。学べないけど、まだ。

ですよね。とは思います。

・集まってやったからいいってことじゃないですもんね。どっかに向かと、近隣はまたちょっともう少しおいて。で、1カ月があっという間。また、もう次、みたいな感じ。1カ月も早かったですね。その間に、この間私たち集まりがあったからね。あそこまでCさん交えて作れたけど。あれ、また形にしなければね。ブロック会議に当てはめちゃうか、あれは。

そういう発想があるんだと、違う考え方を知った。

文献などを活用して意味づけができた。

主体的に、会議スケジュールを自分たちで管理できるようになった。

外部から入ってくるにしても、自分の考えを持っている必要がある。

考えるきっかけになった ラダーを大切にしていたが、看護師は職人のように技を伝える それは、棟梁みたいな人が育てることになるのか。

ほかの病院のプログラムを知る機会はないので、すり合わせができた。

焦点を絞って話し合う大切さを確認した。ひっくるめて考えるのではなく、一つのことを筋立てて考える機会。

3者の意見が合わないとき、優先度、緊急性は何かと支援者の意見で、みんなが一致できた。

かたちにしたら法人全体にここでの検討をもっていく。

## 支援による周囲の変化

- ・新人のことに関しては、来年度はこういう感じになるよっていうのは伝えたんですけど、まだ海の物とも山のものともね。
- ・バーニングブライト(燃え尽きの反対)とか、そういう話とか、年表を作ったとか、そういう話は、教育プログラムを作る担当者にそのまま話して、「何かうちでもそういう方がとれるといいね」って、「今後のキャリアビジョンができるようなものがあるといいかもね」つつって。「師長さん、年表作ってみて、少しやってみる？」って言ったらば、「遠慮したいです。私の年表はいいです」って言われちゃったよ、まず。でも、いぶし銀の話は沸きましたよ。「新聞作るっていう話も出てるんだけど」って言ったら、そしたらね、何て言ったと思います？「いぶし銀って呼ばれたくないですよ」って(笑)。何ていうかね、「いいじゃない、いい味で」って言ったらば、「まだ自分はいぶし銀じゃない」って言ってんの。
- ・(支援会議の内容を)返していくと、みんなの中で少しずつ、面白そうだねって。
- ・一緒に共同で、教育担当者たちで話し合いとかをする場があるといいなっていう話は出てました。最後は「プログラムとか統一できればいいのにね」って言ってて、それぞれが違う病院だけど、でも確かにそれはそうなんですよね。プログラムが統一されいくと、ラダーと、もし横系でその棟梁プログラムができるようなことがあればね。
- ・そうすると、資源も共有できるし、目指すところも一緒になっていって。一緒になります。そうですね、どこで働いても。
- ・4月から新人の研修が新たに始まるということに対しては、実際に活動されると関わってくる方たちは、どんなご意見でしょう？ まだそこまで下りてないので(わからない)。  
効果は明らかでないものの支援会議の内容は、共有されている。  
それぞれの病院の教育方法を考える参考になっている。  
教育担当者が協働できる場になればいい。

## 支援開始後の病院幹部の反応

- ・最初に取り掛かる時に公文書は行ってるので、知ってると思いますが、具体的なことは別に報告してないので。もう少し形になったら行こうかなとは思ってるんですけど、まだ今の段階では(報告していないので反応はわからない)。  
3病院の看護部長が取り組んでいることはわかっているが、内容を報告してはいない。

### 支援者（研究者）との関係性

・何となく、言っているものが悪いものか、かしこまっちゃうんですよね。こんなことは、ささいなことなんじゃないかとかね、悩んでることが。やっぱりそう思っちゃうんですよね。大学の先生っていう感じがするから。

・(過去の経験で)うちで1回業者の外部講師を頼んだ時に、管理者研修してほしいって言った時に、あまりにもいろいろ追及されて、私も答えられなかったりして、「じゃあここはこうなの?」、「この管理職はどうなの?」とか、「ここはどうやって教えればいいのか?」、「じゃあ、何が望み?」みたいな。たたみかけるようにいろいろ言われて、こういう人だったっけ、この人、みたいな感じくらいで。必ずその講義には出てもらわなきゃ困るし、そのアウトカムっていうか、結果もきちっと部長として把握しててもらわなきゃ困るっていうのもあって、頼んだことで、自分で自分の首絞めて。すごいきつかった時もあったんですよね。で、2年やってもらったんだけど、今後続けていくのに、私のほうが窒息死しそうで(笑)。で、相談に来たりするわけですよ、課題とかも出るから。そうすると、「誰が面接をするんだ?」とか、その講師がしてくれてもいいんですけど、「その結果を、じゃあ誰に相談するんだ?」とか、「じゃあその結果、悩んだら、どういうルートで、どういうふうにやって、どういうふうに相手に返すんだ?」っていうことを、すごいたたみかけられて、いや、これはしんど、とか思って、もうそこでやめたことはあるんですよ。だけど今回の(支援)は、そここのところはすごいソフトな感じで、引き出すような感じだったので、なんかちょっと軽い気持ちで言ったら怒られちゃいますけれども、プレンストーミングは参加できたかなっていうところだから。外部から入ってもらうにしても、自分自身の考えがきちっとないと、頼まれる側もそうだし、頼む側もそうだしっていうのはあるので。

外部支援者に対して、かまえや遠慮はある。

外部講師に強くたたみかけられると、続けられない。今回は、ソフトで引き出す感じだったので、参加できた。

外部から支援を受けるにしても、自分自身の考えがないといけない。

### 支援体制、支援者への要望

・プログラム作って、その後も定期的にもしサポートしていただけるんだったら、そのほうがいいのか。

定期的、継続的な支援を要望

### 看護部長として初めての研修

- ・管理の面では(研修への参加)ないですかね。採用とかでもちょっと看護部でこういったこと頑張ったほうがいいんじゃないですかっていう、管理能力っていう意味ではないと思います
  - ・支援を外から受けるっていうのはなかなか。個々では、それぞれの病院では、多少はね。
  - ・ブロック会議のように、集まって何かしなさいっていうのはあったかもしれないけれども、管理能力に対しては別にはないですよ。
- 管理について初めての研修。  
支援を外から受けるのは、なかなか大変。



## 2. 自治体及び関係団体主導型看護管理能力支援モデルの検証

分担 手島 恵

千葉大学大学院看護学研究科

### A. 研究の目的

これまでの研究から、日本の病院の80%を占めている300床未満の中小規模病院は地域住民の健康を守る重要な役割を担い、今後、地域連携を推進しながら療養提供体制を構築するためには、看護管理者の能力向上支援が急務であることが明らかである。

この研究は、X県において、アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルを、自治体、看護協会の協力を得て実施し、評価をすることを目的としてアクションリサーチを行った。研究期間は内容によって、準備、調整、再調整による実施の3つの相に分けられた。X県の選択理由は、高齢化率が高く、開始時点では地域の看護管理者のネットワークが顕在化していなかったため、アウトリーチ型支援を実施し、検証する場所として適していると考えたこと、自治体ならびに看護協会も、地域の抱える課題を意識しており、この研究に対して協力的であったことである。アクションをおこした、3つの時期ごとに実施した内容と結果を述べ、支援のありかたについて検証する。

### B. 方法と実施結果

#### 【準備期】

自治体、関係団体ならびに地域について情報を持っている人から公式、非公式の情報収集を行った。実現可能な内容にするために、協議会を構成し、各々の委員の役割を明確にして取り組むことになった。これは、この地域で取り組んだ結果を、他の地域でも活用できるようにするためである。

表1. 中小規模病院看護管理向上支援事業協議会の目的

X県における中小規模病院の看護管理能力について、以下のことを協議する。

- ・各病院施設の看護管理能力の現状把握
- ・看護管理能力向上の必要のある地域や病院施設の抽出(支援候補病院の選定)
- ・支援候補病院における特性に応じた支援方法の検討
- ・上記病院施設への支援の実施(外部支援者による)
- ・上記支援の評価、分析

## 協議会の構成と委員の役割

協議会の目的を達成するために、各委員は、全過程について、内容を把握していることが前提となるが、選出された委員の役割について、下記のように記す。

委員	役割
1 . 自治体関係者	自治体の医療政策の視点から、看護管理の現状を把握し、看護管理能力向上の必要がある地域や施設を抽出する際に意見を述べる。
2 . その自治体にある看護協会の関係者	協議会を自治体の行政担当者と連携して設置する。自治体の看護管理者養成の視点から、看護管理能力向上の必要がある地域や施設を抽出する際に意見を述べる。
3 . 自治体の病院等に関連する組織	自治体の病院責任者を代表して、支援のありかたについて意見を述べる。
4 . 看護管理学の有識者	看護管理の視点から支援の方法、内容について意見を述べる。
5 . 外部支援者 上記の委員と兼任可能	支援候補病院の事前情報収集、支援候補病院への連絡等の連携、支援の実施、支援の評価、分析を主体となっており、適宜、協議会に報告する。

\*協議会の規約ならびに、委員の委嘱については、29～32 ページを参照。

### 【調整期】

X 県看護協会を中心に、自治体の関係者と準備をすすめ協議会を開催した。第 1 回目の協議会では、会の目的、それぞれの委員の役割について、資料に基づいて説明した。第 2 回目の協議会では、自治体の関係者による医療圏の中で、看護管理能力の向上をはかりたい地域について、助言があり、その地域にある 300 床未満の病院の看護部長を対象に、下記に示す内容をもとに情報収集し、地区の支援候補病院 2 施設を抽出した。

事前に収集しておくことが望ましいデータ例

<p>&lt; 病院の規模・機能に関する基本情報 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 基礎情報（施設名、所在地、設置主体、病床数、入院基本料等）</li><li>・ 病床稼働率、平均在院日数、一日平均外来患者数</li><li>・ 病院機能評価の受審有無</li><li>・ 医療以外の危機対策管理（災害、院内暴力、メンタルヘルス等）</li></ul> <p>&lt; 看護組織に関する基本情報 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 看護単位数、看護職員の構成と人数</li></ul>
---

・看護部長の権限（副院長登用、病院経営への参画、人事権、予算等）

< 人的資源管理に関する情報 >

・常勤看護職員離職率

・就業規則で定められた 1 週間あたりの所定労働時間

・平均時間外労働時間

・有給休暇取得率

・院内、院外研修

・看護管理者に対する支援

・患者、職員満足度調査の実施の有無

等

支援候補病院に電話で訪問支援を受けたいかどうかを打診したところ、ひとつの施設は年度内の事業で忙しく、外部からの支援を受ける状態にないという結果になった。もう一つの施設に支援者が訪問し、外部支援の内容について説明した。しかし、後日、年度の後半に産休を取る人たちが複数人おり、看護管理者もその対応に追われるため、組織内で検討した結果、外部支援を受けることは難しいという結論にいたった。その際、自分たちのような体力のない、小さい病院で何かするのは、難しいが、大規模病院と連携して何かに取り組むことは可能性があるという示唆を得た。

【再調整による実施】

X 県の 地区では、協議会の設立、支援候補病院の抽出までには至った。しかし、外部支援者が実際支援をする段にあり、人手不足、繁忙を理由に外部支援の実施にすすむことはできなかった。しかし、支援候補病院の看護部長の提案をもとに、地区の基幹病院を中心に、施設をかりて、看護管理者のネットワークづくりを働きかけたところ、その地区のすべての看護管理者が出席して第 1 回の会議を持つことができた。

この会議では、中小規模病院の看護管理者、看護職員の資質向上の必要性について、15 分ほど話をした後、他県での新人看護職員育成を地域の看護部長たちが連携して実施している事例について説明をした。

この後、参加者それぞれが、地域でどのような取り組みができるかについて、話し合いを行った。初対面の看護管理者もあり、会が終了する頃には、参加者から、今後もこの会議を継続していきたいという声があがった。

再調整期のできごと、別添 1 のアンケート結果を第 3 回協議会で報告した。

3 . 結果の検証

アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルを、X 県、X 県看護協会の協力を得て実施した。ここで明らかになった重要なことは、準備段階で自治体、看護協会等関係団体

が力を注いでも、人手不足など組織の事情によっては、外部支援を受けることが難しい。また、資料を用いて口頭で説明しても、外部支援者と協働していくためには、これを行うことが、どのような意義があるのかが、明らかになっていない看護管理者がチャレンジしていくのは極めて困難であった。

再調整を行い、地域の基幹病院を中心とした看護管理者のネットワークづくりを行ったことは、お互いに知り合うことの意義や、医師不足、看護師不足に悩む地域の課題を共有し、看護の力を発揮して地域住民の健康をまもるのは、自分たちの使命だと自覚する機会となったことが、アンケート結果から明らかになった。

このアクションリサーチを通して、まず、地域のネットワークの中から支援候補病院、チャレンジしたい病院を抽出し、外部支援者と協働していくという、当初の計画に加え、助走期間ともいえる地域でのネットワークづくりからはじめることが必要であると考えた。看護管理支援モデル活用之际には、なぜ、自分の病院が選ばれたのか、「問題があって選ばれた」というよりもむしろ、「地域の中で看護管理者が力をつけることによって、他の病院や地域への波及効果が期待されて選ばれた」というような、候補支援病院に対して十分な説明を行うことが、支援を受ける意思決定をしたり、支援者と協働する動機づけになったりする上で重要である。

## 別添 1

### 「 地区中小規模病院の看護管理者の集い」アンケート結果

「中小規模病院の看護管理者及び看護職員の資質向上支援」について、どのように思いましたか？

大変参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	参考にならなかった
3 ( 37.5 % )	4 ( 50.0 % )	0	0

#### 自由記述

- ・看護管理者の顔の見える関係づくりができた
- ・いろいろな情報を共有できた
- ・他病院の看護部長の顔を初めて知る方もいて、とても勉強になった
- ・皆さんとの顔合わせができた、顔が見えることによるつながりができそう
- ・取り組みについて理解を深めることができた

### 2. 「地域医療を支える看護の好事例紹介」について、どのように思いましたか？

大変参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	参考にならなかった
3 ( 37.5 % )	4 ( 50.0 % )	0	0

#### 自由記述

- ・何から取り組めるか参考になった。ぜひ進めていきたい。
- ・Y 県の院内に認定の派遣は興味深かった
- ・いろいろな取り組みをしている事を知ることができた
- ・自病院にない情報、力をかりたい
- ・「やらなければ！」と中心になってくれる人がいなければ...

### 3. 「ディスカッション（テーマ：地域で連携していくために看護管理者として課題に思うこと 等）」について、今後の地域の看護の質の向上を図るために、施設間同士の「顔の見える関係性」を構築していくことが必要だと感じましたか？

とても感じた	感じた	あまり感じなかった	感じなかった
5 ( 62.6 % )	2 ( 25.0 % )	0	0

#### 自由記述

- ・医師が少ない中、看護の力が大きいと思われる
- ・自院だけでは出来ないことを他院の協力を得ることで、看護の質の向上につながると思う
- ・うちの病院だけとか、うちが良ければいいではだめなんだと改めて感じた

- ・顔が見えることによるつながりができそう

**4 . 地区全体の看護の質の向上を図るために、今後どのようなことが必要と考えますか。**

自由記述

- ・ 中間管理者（師長）たちの集まりが必要だと考える
- ・ 訪問看護センターを地域に作ってもらいたい

**5 . この研修または地域連携等についてのご意見・ご感想などお聞かせ下さい。**

- ・ 定期的に情報共有する場があれば良い
- ・ 良い機会になった。ぜひ継続していきたい。

県中小規模病院看護管理者支援事業協議会規約

平成 年 月 日制定

**第1章 総則**

(名称)

第1条 この協議会は、 県中小規模病院看護管理者支援事業協議会（以下「協議会」という。）という。

(目的)

第2条 協議会は、 県の地域医療における中小規模病院の看護管理者の資質の向上に資することを目的とする。

(事業)

第3条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 県からの委託による中小規模病院看護管理者支援事業に関する業務
- (2) 協議会が定める地域の中小規模病院看護管理者支援事業の支援計画を実施するために必要なその他の業務
- (3) その他協議会が定める業務

2 協議会は、前項第1号、第2号、第3号の各号に関する業務の一部を当該協議会以外の者に委託して実施することができる。

**第2章 会員**

(構成員)

第4条 協議会は、次の各号に掲げる団体で構成する。

- (1) 県の看護職能団体
- (2) 県の病院団体
- (3) 病院
- (4) 県
- (5) その他協議会が参画を必要と認めた団体

**第3章 役員**

(役員の数及び選任)

第5条 協議会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 名

- 2 前項の役員は、委員の互選により選任する。
- 3 会長及び副会長は、相互に兼ねることはできない。

( 役員 の 職務 )

第 6 条 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

( 役員 の 任期 )

第 7 条 役員 の 任期 は、2 年 と する。

- 2 補欠又は増員による任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

#### 第 4 章 会議

( 種別 )

第 8 条 協議会の会議は、定例会及び臨時会とする。

( 開催 )

第 9 条 定例会は、毎年度 回開催する。

- 2 臨時会は、会長が必要と認めたときに開催する。

( 招集 )

第 10 条 会議は、会長が招集する。

- 2 会議を招集するには、会員たる団体に対し、会議の目的たる事項及びその内容並びに日時及び場所を示して、開催の日の 1 週間前までに文書をもって通知するものとする。

( 議長 )

第 11 条 会議の議長は、会長がこれに当たる。

( 定足数 )

第 12 条 会議は、委員の過半数の出席がなければ開会することができない。

( 議決 )

第 13 条 会議の議事は、この規約に定めるもののほか、出席した委員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

( 議事録 )



第 14 条 議事については、議事録を作成しなければならない。

2 議事録は、少なくとも次の各号に掲げる事項を記載するものとする。

- (1) 日時及び場所
- (2) 会議に出席した委員の氏名
- (3) 議案
- (4) 議事の経過の概要及びその結果

## 第 5 章 事務局

(事務局)

第 15 条 協議会の業務を執行するため、事務局を置く。

2 事務局は次の各号に掲げるものをもって組織する。

- (1)
- (2)
- (3)

## 第 6 章 雑則

(細則)

第 16 条 実施要綱、実施要領、関係する諸規程、その他この規約に定めるもののほか、協議会の事務の運営上必要な細則は、会長が別に定める。

附 則

1 この規約は、平成 年 月 日から施行する。

平成 年 月 日

( 依頼先 所属機関名 )

( 職名 ) 様

( 依頼元 所属機関名 )

( 職名 ) ( 氏 名 )

「 県中小規模病院看護管理支援協議会 」の委員について

日頃より、 に関しまして、多大なるご支援ご協力をたまわり心より感謝申し上げます。

さて、病院等の看護管理者の看護管理能力の向上につきましては、看護管理者を対象とした研修や近隣の中小規模病院の看護管理者で構成するネットワーク内での勉強会等、すでに図られているところですが、今後、地域連携を推進しながら質の高い医療提供体制を構築するためには、中小規模病院の看護管理能力向上を支援することがますます重要であると考えております。

そのため、今般、平成 年度 県中小規模病院看護管理支援事業にて、 県における中小規模病院の看護管理能力向上を支援することを目的とし、 県中小規模病院看護管理支援協議会（以下、協議会）を 年 月に実施することといたしました。

つきましては、ご多忙中のところ恐縮でございますが、本協議会の委員に、ぜひとも

様にご就任をお願いいたたく存じます。

なお、内容・期間等は下記のとおりです。

#### 記

1. 内 容 県中小規模病院看護管理支援協議会委員
2. 期 間 平成 年 月 日から平成 年 月 日
3. 従事時間 期間中概ね 回 1回 時間程度
4. 報酬の有無 ( 有もしくは無 )
5. 承諾書の回答 ( 要もしくは不要 )

### 3. 大学主導型看護管理能力支援モデルの検証

分担 志田京子

大阪府立大学大学院看護学研究科

#### A. 研究の目的

本研究の目的は、看護管理能力支援モデルの更なる具体化に向けて中小規模病院看護管理アウトリーチ支援における訪問支援方法およびプロセスの精練と充実、外部支援者に求められるスキルや能力を明らかにすることである。

平成26年、27年に実施した全国調査、インタビュー調査、訪問支援で得られた知見から、平成28年2月に「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド 人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり」が作成された。このガイドには、中小規模病院の特長をふまえた看護管理の在り方や、看護管理者を支援する立場にある者への提言も包含されている。ガイド作成後、平成28年度の課題の一つとして、支援方法と支援プロセスのさらなる具体化と外部支援者に求められるスキルや能力を明らかにすることがあげられ、そのため協力病院を募り支援事業を継続する必要があった。大阪では、看護系大学を主体とした支援を担当することになり、研究者として主導し支援事業を進めていった。

支援事業を継続していくために、大阪府看護協会と大阪府行政担当者と連携し進めていくことで、本研究事業のねらいである地域包括ケアシステムの進展に寄与する事業に発展することが期待できると考えた。そこで大阪府看護協会会長、同協会専務理事、大阪府健康医療部保健医療室の看護人材担当者に連絡を取り、訪問型看護管理支援事業(大阪モデル)(以下大阪モデルと略す)協議会のメンバーとして本事業への参画を依頼し、快諾を得た。第一回協議会は平成28年10月12日に開催された。協議会、訪問支援病院、外部支援者グループの機能を示した大阪モデルは図1の通りである。

また、ガイドが公開されたことの反響の一つとして、大阪府看護協会にある中小民間病院支援委員会より中小規模病院の看護管理者を対象とした研修会としてガイドの内容についての講義依頼があった。この研修会を通じ本事業と協力病院の募集をすることを研修会担当者に相談し許諾を得た。平成28年11月5日に研修会を開催し、72施設の看護管理者が参加した。

研修講義の内容は、まずこれまでの研究成果の紹介として、認定看護管理者の全国分布状況、好事例インタビュー調査の結果、全国調査の結果、訪問支援の実際について説明した。その後演習として、「違う見方をしてみる」ことをグループ討議した後に発表があった。研修終了後のアンケートには95%の参加者が実践への活用肯定的な回答を示した。

本研究はこの研修の参加者の中から外部支援の希望者を募り、6か月間の支援を実施するとともに、大阪における支援モデル事業として協議会、外部支援者グループの役割と連携についての確認を行った。本研究は看護管理支援事業を自治体レベルで実施する際のシステム構築および外部支援者養成にむけてのプログラムの基盤づくりに資すると考える。

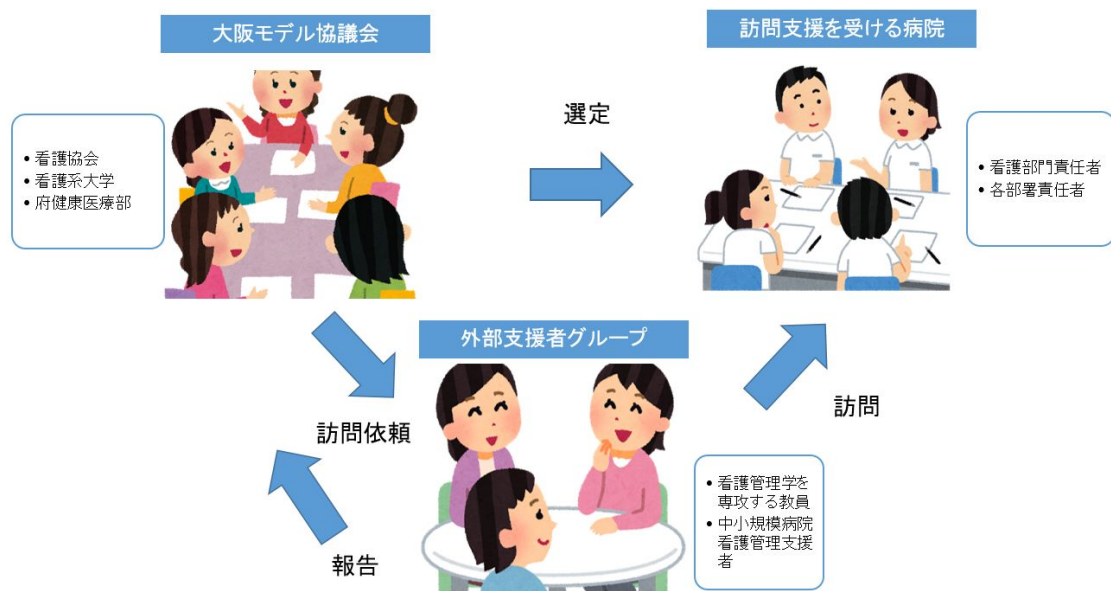


図1 訪問型看護管理支援事業 大阪モデル

## B. 用語の定義

外部支援者：対象病院の看護部門管理者の看護管理上の課題に対する訪問支援を行う対象病院に所属しない者をいう。今回の研究においては、看護管理学を専門とする大学教員のみで実施した。

## C. 研究方法

1) 研究デザイン：研究者が現場に入り、その現場の人たちも研究に参加するアクションリサーチ。

2) 対象：支援プログラムに参加の意思を示した3病院の看護部門管理者

3) 研究期間：平成28年12月～平成29年5月（支援期間は6か月とされているため、本報告書は中間報告となる）

4) 対象の選定：

(1) 平成28年11月5日に実施した研修会の終了時に本研究事業への協力を求めたところ、参加者のうち18名、16病院からの協力希望が得られた。協力が得られた病院リストをもとに、平成28年11月14日に第二回大阪モデル協議会を開催し3病院を選定した。3病院に連絡をし、支援を受けることが決定した後に、筆者を含めた3名の外部支援者らで会合を持ち、支援担当を決定した。

(2) 外部支援者は大阪府立大学21世紀科学研究機構「看護経営システム研究所」の研究員で、看護管理を専門とする大学教員3名とした。

5) データ収集

( 1 ) 3 病院の看護部門管理者に訪問支援事前情報収集シートを渡し訪問前までに記載を依頼した。事前情報収集シートには、施設の規模・機能に関する基本情報、看護組織に関する基本情報、人的資源管理に関する基本情報、看護ケアのプロセスに関する情報、看護管理のアウトカムに関する情報が含まれる。

( 2 ) 外部支援者は担当する看護部門管理者とそれぞれ連絡をとり、訪問日程の調整を行った。月一回、2～3時間程度、6か月を目安に支援を行うことを文書および口頭で説明し、協力の承諾とともに同意書を交わした。

( 3 ) 外部支援者は訪問後、表 1 のフォーマットに沿って訪問経過記録をまとめた。

表1 支援経過シート

支援受け入れまでの経緯:  病院の背景:  看護部長の背景: 看護部組織:  特記事項:		
	第一回〔 〕	第二回〔 〕
面談者		
信頼関係の構築		
課題の明確化		
課題解決策の立案		
課題解決策実行の進捗状況共有		
評価		
組織の強味		
支援者が感じた問題		
支援者が留意して関わろうとした点		
得られた変化		
支援者に求められるスキル		
次回までにやっておいてもらうこと		
感想		

6) 分析方法:

外部支援者らは2か月に1回ほどのペース(計3回)で会合をもち、それぞれの担当する病院の状況について支援経過シートを用いて共有しあい、支援プロセス段階、支援方法、留意

点について確認しあうとともに、外部支援者が備えておくべきスキルや能力について話し合った。7) 倫理的配慮

- (1) 研究参加は自由意思であること、病院情報や個人情報保護への配慮について口頭および文書で説明した。
- (2) 訪問日時は看護部門管理者の都合を配慮し実施した。
- (3) 研究参加の同意は口頭および文書にて行い、病院長の了解を得たうえで同意書をもって研究開始とした。
- (4) 病院および看護部門責任者へは、訪問支援に関するプロセスおよび結果を報告書に記載すること、所属学会で開催される交流集会で共同発表をすることを伝え、同意を得た。

#### D. 結果

大学主導型支援モデルの特徴は、研究者自身も外部支援者として研究対象となるアクションリサーチデザインを選択したことである。本研究手法を用いたことにより、外部支援者に必要なスキルや、支援プロセスについて研究者自身の行動モリフレクションの対象として分析を行った<sup>1)</sup>。

- 1) 協力対象病院の概要：訪問支援対象病院 3 病院は表 2 の通りである。

表 2 . 訪問支援対象病院の概要

病院名	主な特徴
A 病院	50～100 床 入院基本料 13 対 1、地域包括ケア病床 7 床、2 病棟と外来。
B 病院	50～100 床（回復期リハビリテーション病床）、2 病棟と外来。
C 病院	20～50 床 入院基本料 10 対 1、1 病棟と外来

\*匿名性を保つため、病床数は、概数で示す。

- 2) 訪問経過の分析からみた段階別目標

訪問経過シートの共有で得られた知見をもとに、事象や現象（観察したこと）、支援者が感じたことを支援の時間的経過の段階別に整理し、支援プロセスの段階別達成目標と具体的支援方法としてまとめた。

##### 【第一段階】

具体的な内容は表 3 (1) の通りである。この段階においては、看護部門管理者が外部支援者に何を求めているのか、外部支援者ができることは何なのかについて双方が理解し、納得することが重要であり、【支援先の概要を把握し、管理者の要望を理解する】が達成目標として導かれた。この段階では、「看護部門管理者の気にかかっていることを引き出すこと」、「整理し、フィードバックすることで相互理解を確認すること」、「達成可能な課題として見える化すること」などが到達目標のねらいとなる。そのための方法として、SWOT 分析

ワークや必要情報の整理を勧め、適宜助言を行い、管理者自らが次回からは課題発見のための情報収集を独自で行えるよう働きかけた。

#### 【第二段階】

具体的な内容は表2（2）の通りである。この段階では看護部門管理者と外部支援者間で共有された課題をさらに組織成員にも見えるようにすることと、組織成員自身が考えていることも包括した課題づくりに向き合うことが重要であり、**【組織成員を巻き込んでの現状分析を実施する】**が達成目標として導かれた。この段階では、看護部門管理者だけでなく、師長や主任などの各部署を管理する立場にある者とも面談し、「彼ら彼女らの考えていることを引き出したり、その考えに意味があることを伝えたりすること」、「事業計画にその考えを反映できるようリードすること」に努める。正確なデータに基づく事実と解釈を区別して現状を分析することの重要性を理解してもらうことが大切である。そのための方法として「目標共有シート1」をツールとして提示し、これを活用し議論を深めた。（表3）

#### 【第三段階】および【第四段階】

具体的な内容は表3 -（3）の通りである。第二段階で組織成員が自己の考えを事業計画に盛り込むことの重要性を理解できたのちに、**【組織で達成する課題を明確にし、事業計画を立案する】**ことが達成目標として導かれた。その方法として「目標共有シート2」をツールとして示し、これを活用し議論を深めた。しかしながら、この段階では、事業計画を作成することに慣れていない、言語化することの困難さがあるためスムーズに進行しないことも多い。そのため、第四段階の**【実施時の助言やロールモデルを示す】**という支援も同時に行うことで計画がより具体化されたり、実行可能性が向上したりする。表3 -（3）に示す通り、この段階での支援は、第三段階、第四段階で示された内容が混在していた。支援の実際として、シートのどこが一番難しかったか？と問うたところ、「評価指標を決めるところ」という回答をした者が多かった。行った助言として課題が達成された状況を思い浮かべてもらい、現状と何が違うのかを明らかにすることや、職員の意識の変化はどのような行動で示されるのか、を一緒に考えるといったことである。

#### 【第五段階】～【第七段階】

この段階は**【実施のモニタリングを行う】**、**【アウトカム評価を行う】**、**【外部支援の評価を行う】**ことを目標とする。外部支援は6か月を期限としているが、支援開始から5か月目であり現在進行中であり、この段階の介入は行っていない。

上記のプロセスを図2で示した。



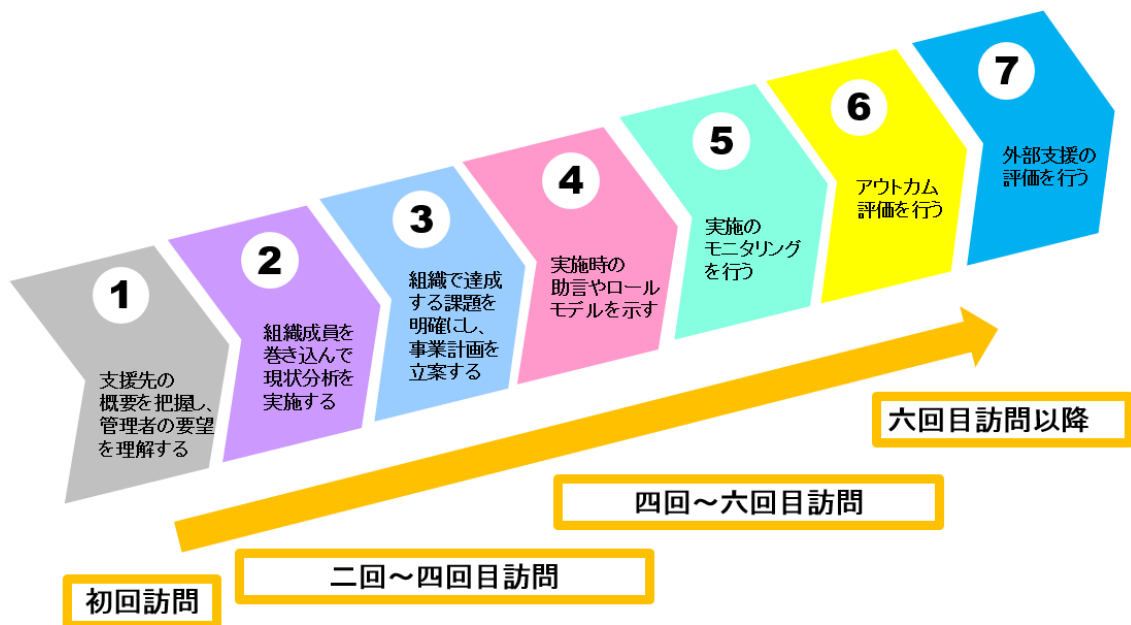


図2 訪問支援プロセス

### 3) 中小規模病院において看護管理上留意すべき特色

外部支援者間での訪問支援経過の共有を通じ、中小規模病院の看護管理上留意すべき特色について話し合った結果、以下のような点が挙げられた。

#### (1) 組織の特色

- 組織化の発展性やその特色はばらつきが大きい。
- 従事する看護師の能力ややる気が大病院に勤務する看護師と比較し、乏しいというラベリング的な見方が組織内外で存在する。

#### (2) 組織で働く人々の特色

- 地域に密着した病院が多く、管理者と部下は同じコミュニティで暮らしており、職場上の関係だけでなく生活者同士の関係ももつことも多い。
- 職種を超えて人と人が近く、組織の中での融通がききやすいため問題解決に対して柔軟に取り組める。

#### (3) 看護管理者の特色

- 地域包括ケアシステムの構築のための役割認識を強く持っており、管理者としての成長ニーズが高い。
- 資源やロールモデル、相談する相手が少ないことからネガティブサイクルに陥り孤立化するときがある。

### 4) 中小規模病院を支援する上で支援者が留意すべき点と求められるスキル

こうした特色を踏まえ、外部支援者に求められる能力やスキルについて話し合い、7つの項

目としてまとめた。

**( 1 ) 先入観を持たず相手の話を傾聴する能力**

前述したように、中小規模病院では組織的取り組みの進行度にばらつきが大きい。したがって、訪問前からステレオタイプな見方・考え方は要注意である。相手の話を聴きとり、現状を客観的・総合的に判断し、看護部門管理者のもつ顕在的な能力と潜在的な能力を見極めていく姿勢が必要である。

**( 2 ) 全体を把握するための効果的な問いができる能力**

職場にはその職場にのみ通用する俗語や略語が多い。同じ言葉でも職場が変わると違う意味で使われていることもままある。早とちりせず意味が不明な言葉について尋ねたり、時系列や事実を丁寧に確認しながらストーリーを理解する必要がある。また、ストーリーの中で、「そのとき何を考えていたのか?」「そう行動した理由はなんだったのか?」「もしそれと違う行動をとっていたらどんな結果が生まれただろうか?」といった問いをすることで、相手の思考を促すきっかけになることがある。こうした問いを的確に行えるよう研鑽を積む必要がある。

**( 3 ) 感情労働に対する配慮ができ、かつ冷静に客観的判断ができる能力**

看護師に対してもはや述べる必要もないことだが、支援を受けたいと考える人たちの心情に対する配慮は欠かせない。しかし、吐露してくれる心情を聞くことのみで終始しては支援としては不十分である。事実と解釈や推測を判別し、問題や課題がどこにあるのか探索する冷静さは今後の看護部門管理者の成長に重要な意味をもつ。支援の時間は有限であるため、話題を切り替えたり、思考の整理ができたりするような働きかけが必要である。

**( 4 ) 課題を決めつけず、相手の合意を得ながら課題発見していく能力**

外部支援者は自らの豊富な看護管理経験から問題を先読みし、看護部門管理者よりも先に課題を見つけてしまうかもしれない。しかし、外部支援者はあくまで対象病院の看護部門管理者が自らの力でマネジメントを実践できるよう支援する役割をもつ。したがって、輕輕に自分の考えを述べるのではなく、相手の思考を引き出しながら課題を見つけることができるよう関わる姿勢が必要である。

**( 5 ) 職位によるパワーに頼らないリーダーシップを教授できる能力**

中小規模病院では職員一人一人がそれぞれ職種を超えたインフォーマルな人的ネットワークをもっていることが多い。それらが業務の遂行を柔軟にする場合もあるが、職位によるパワーの使いどころに苦慮する場合もある。リーダーシップとは人が自然とその人のいう方向に従ってみようと思わせる力をいうので必ずしも職位を必要とはしない。リーダーシップが求められる場面でのロールモデルや助言ができることは外部支援者として重要である。

**( 6 ) できているところ、よいところを見つけ前向きな提言ができる能力**

訪問を受ける立場である看護部門管理者にしてみれば、外部支援者に自らの看護管理の実情をみられるのは緊張することであるので、外部支援者の一言一句が重要な意味をもつ。

「がんばっている」や「どこも一緒だから」という言葉は単なる慰めであり、発展的な思考にはつながりにくい。できているところを発見し、それがどのように意義深いことなのかを一緒に考え、伸ばしていくことが大切である。

#### (7) 自らが相手の立場になり発想し、創造する能力

支援の回数が増すにつれて、外部支援者自身も組織のことが見えてくるようになり、問題解決のためにいろいろなアイデアが浮かぶかもしれない。組織としても、新しい発想が吹き込まれることにより思考の転換の契機となることがあるので推奨される。しかし押しつけにならないように留意する必要がある。

### E. 考察

#### 1) 支援モデルの検証

研究期間の間、協議会は計3回開催され、第一回はキックオフミーティング、第二回は対象病院の選定、第三回は平成29年度の支援事業継続についての討議を実施した。6か月の支援終了後、本支援モデル全体の振り返りを予定している。病院支援期間は5か月間を経過したところであり、最終評価は今後行う予定である。支援プロセスの全体の進行はやや遅れ気味であり6か月ではやや短い印象であった。1か月に1回の訪問は1病院のみ都合によりできなかった月があったが、概ね順調に実施できた。したがって、本プロセスを1クールと考えるのであれば、支援期間を8ヶ月とし、その間で最低6回の訪問とするような方法をとることが望ましいと思われた。

#### 2) 訪問支援方法およびプロセスの精錬と充実

訪問支援のプロセスについて検証した結果、平成26・27年度に実施した「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究」<sup>2)</sup>により導かれたプロセスが信頼関係の構築・課題の明確化、課題解決案の立案、課題解決策実行の状況共有、評価の4段階であったものから、支援先の概要を把握し管理者の要望を理解する、組織成員を巻き込んで現状分析を実施する、組織で達成する課題を明確にし、事業計画を立案する、実施時の助言やロールモデルを示す、実施のモニタリングを行う、アウトカム評価を行う、外部支援の評価を行う、の7段階に細分化された。7段階は外部支援者が自身の支援状況が今どの段階にあるのかを判断するのに役立つ。今回の支援は介入5か月で3例中2例が4段階までで終了し、1例のみが6段階まで進行した。

同時期に開始になった訪問支援であったが、進行段階に差がみられたのには看護部門管理者の成熟度によるところが大きい。最も進行を認めた1例は初回訪問時から第3段階におりすでに組織成員を巻き込んでの現状分析は終了していた。このことから、初回訪問時に看護部門管理者のレディネスを見極めることにより、どの段階からのスタートなのかを判別できる。また、PDCAサイクルの実践経験のある者で

あれば、第4段階である助言やロールモデルも不要であるかもしれない。本研究班で作成した「中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン」でも、この第4段階の要・不要をアウトリーチ協働型支援とアウトリーチ相談型支援の判別基準としている。3例中の6段階まで進行した1例はアウトリーチ相談型支援、もしくは面接相談型支援が適切であった可能性がある。

以上のことより、今回の外部支援の7段階の詳細なプロセスは、外部支援者と支援を受ける看護部門管理者、大阪モデル協議会の間に支援プロセスの進捗状況に関して共通に理解を深めていく際、有用と考える。

### 3) 外部支援者に必要な能力

今回の3例への取り組みを通じて中小規模病院の特色および外部支援者に求められる能力について支援経験を踏まえて討議をし、7つの項目としてまとめた。これらはさらに研究を継続し項目の追加や収斂を行っていく必要がある。将来的には、新規に外部支援者として活動する者たちへの事前のオリエンテーションやレディネス研修の内容として発展させていくべきことであると考ええる。

中でも、2)の全体を把握するための効果的な問いができる能力のうち、相手の思考を促す質問をする力は重要である。これらは看護教育でいうところの看護におけるリフレクションと同様の意味をもつ。

リフレクションとは、Burnsによれば「経験により引き起こされた気にかかる問題に対する内的な吟味および探究の過程を通じて自己に対する意味付けや意味を明らかにするものであり、結果として概念的な見方に対する変化をもたらすこと」であると定義されている<sup>3)</sup>。Gibbsは記述・描写、感情、評価、分析、結論、行動計画の6つのステージによるリフレクティブ・サイクルを示した。このサイクルに沿った思考プロセスを踏めるように教育者が問いを投げかけることで行動変容につながる学習効果を認めることを提唱している<sup>4)</sup>。外部支援者にもリフレクティブ・サイクルを促進できるような質問力を涵養する研修が望まれるであろう。

## F. おわりに

平成26年より3年間、アウトリーチ型看護管理能力支援モデルの検証の研究事業に関わり、ここ大阪において政策的取り組みの緒につけたことは研究メンバーをはじめ多くの方々の支援の賜物であり、ここに感謝を申し上げたい。大阪府看護協会では中小民間病院支援委員会を設置し、地域包括ケアシステムの要として病気になっても安心して診てもらうことのできる地域密着病院の役割を果たせるよう支援をしている。大阪にはすでにそうした土台があり、さらに看護管理者に着目した支援事業を充実させていけるよう、大阪モデルを精練していければと思っている。

## 引用文献

- 1 . 筒井真優美編集 (2015) 研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門、ライフサポート社
- 2 . 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山美貴子、飯田貴映子 (2017) 中小規模病院看護管理支援ガイドライン，平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業. URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/shienjigyoguideline.pdf> (2017 . 5.20.確認)
- 3 . Burns S. & Bulman C. (2000)/田村由美，中田康夫，津田紀子監訳 (2005) 看護における反省的实践 専門的プラクティショナーの成長 ，ゆみる出版、東京
- 4 . Gibbs G. (1988) Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Oxford: Oxford Further Education Unit

表3 外部支援者グループの共有で見えてきたこと(1)

事象や現象(観察したこと)	支援者が感じたこと	第一段階の目標	
		支援先の概要を把握し、管理者の要望を理解する	
		ねらい	第一段階の目標に合わせた支援
<p>・看護部長は支援者に頭の整理をする支援を希望している。</p> <p>・管理の勉強をしていないので日ごろの看護管理実践を「果たしてこれでよいのか」常に自問自答している。</p>	<p>・現状分析の手法を習得することで自信がもてるのではないか。</p>	看護部長の気にかかっていることを引き出す	看護部長が自分の考えていることを部長のペースで語ってもらうようにする
<p>・コミュニケーションがうまくとれていると感じる部下とそうでない部下がいる</p>	<p>・看護部長になって一年未満であり、達成可能な課題を選択するのに、意思疎通のとれている病棟主任とともに活動できる課題を選択した方がよいのか？</p>	課題を見える化する	SWOT分析のワークを課題を提示する 看護部長が感じている課題・問題について文章化してもらうようにする
<p>・組織変革をすすめたいが、師長が板挟みになってしまい、心苦しいと述べる。・自分と同じ経験(支援者に胸のうちを話すこと)を師長たちにもしてほしいと思うと述べる。</p>	<p>・二人の師長との目標共有はできているようだが古株職員との軋轢で師長が燃え尽きてしまわないように、と考えている。</p>	看護部長の師長への配慮を尊重する	次回は師長への個人面談を実施する
<p>・スタッフと個人面接を一年かけて実施しており、多くの職員にとって家庭との両立が重要な課題であると考えている</p>	<p>・現実に実行可能な課題を見出し関わることで解決できた、改善できたという成功体験を感じることが次につながっていくのでは？</p>	面接の結果を活かして次の対策を考える	面接の結果述べられたことを類型化しておくことを助言すること、これまでの退職者の退職人数と理由を時系列でまとめておくことを助言
<p>・スタッフは「忙しい」「人がいない」といったネガティブなことばかり言っている。患者には親しみやすく接している。「忙しいことを理由にしない看護師をつくりたい」</p>	<p>・看護部長はスタッフの情緒的な反応が気になるようだ。</p>	部長が感情を表出できる	メモをとる手を止めてうなづく所作で聞き役にまわる
<p>・病院の看護師が入退院決定に力が強くもっており、空床でも入院を断ることが横行している。経営は非常に厳しいが、スタッフにはその緊迫感が伝わっていないようだ。</p>	<p>経営の厳しさを知ってもらい、変わらないと、という意識づけをしたいとのことだが、へんに脅かすこともないかと思う。患者には親しみやすく接しているとのことなので、いいところを伸ばす方向で考えられるようにしたい。</p>	スタッフのいいところを見つける	スタッフをみて、いいところはどこだと思うか、を尋ねる
<p>・指示書に転記や口頭指示が常態化委している、看護計画が十分立案されていない、経過記録もSOAPが守られていないなど安全性が保障されていない</p>	<p>・記録に関する調査用紙を現在作成中であるが、その後の課題解決の道筋が不明確</p>	師長を主体として達成できる課題を設定する	記録改善グループを作り取り組む方法を提案

表3 外部支援者グループの共有で見えてきたこと(2)

事象や現象(観察したこと)	支援者が感じたこと	第二段階の目標	
		組織成員を巻き込んだ現状分析を実施する	
		ねらい	第二段階の目標に合わせた支援
・外来師長(師長経験2年)との面談:自分で気がついたところから、スタッフの意見も求めながら変えられるところは変えてきた。しかし管理の勉強をしたことがないので正解なのかどうか分からない(T病院3回目訪問)	・組織の中での師長の役割は理解できているようだ。自分で変革してきたことを具体的に語る力を持っている。単発的であるため、PDCAサイクルとして実践する力をつけるとさらに成長できるのではないか	師長と面談し、師長が組織運営の課題をどのように考えているかを引き出す	中小規模病院の強味を活かし、目標共有する機会をもつことを勧める
・外来師長が変えていきたいことは「スタッフが生活を視点において患者のことを考えられるようになること」	・師長のビジョンを形にすることが大切だが、その方法についてイメージを付けるとよいと思った	部長、師長、主任、スタッフで共有するコミュニケーションツールをもつ	目標管理シートを提案し、次回までに部署のスタッフ全員と話し合ってきてもらう
・病棟師長(師長経験2年)との面談:スタッフは「人がいない」というが果たして人がいたらいい看護ができと思っているのか、疑問を感じる	・スタッフは本当にやりたい看護はないのだろうか?師長とスタッフの間に感情的バリアがあっとうまく話し合いができていないのではないか?	部長、師長、主任、スタッフで共有するコミュニケーションツールをもつ	目標管理シートを提案し、次回までにリーダーと話し合ってきてもらう
・病棟師長が感じている問題はチーム医療の前提として、他職種に対して敬意をもって接することができるようにしたい		師長と職員の視野を広げる	チーム医療が充実している中小規模のモデル病院の研修企画を助言

表3 外部支援者グループの共有で見えてきたこと(3)

事象や現象(観察したこと)	支援者が感じたこと	第三段階・第四段階の目標	
		組織で達成する課題を明確にし具体的活動計画を立案する 実施時の助言やロールモデルを示す	
		ねらい	第三・第四段階の目標に合わせた支援 印は第四段階を示す
・目標共有シート1には看護部長と2名の看護師長の分が記載されていた。この内容でいいかどうか、支援者に点検してほしいと述べる。	・言語化することに困難を感じている	言語化を行うための思考の整理をする	・師長の考えていることを聴き、反復したり、言い換えをして確認する。
・考えていることを文字に起こすのは思っていたよりも大変な作業だった、と師長が述べた。		言語化する上でのポイントを理解する	・5W1Hにそって、内容を確認していく。
・師長たちは「評価指標を考えるのが難しい、でもこれがないとよかったのかどうなのか、わかりませんよね」と述べた。	・PDCAサイクルという言葉でなくても、評価の必要性は理解してもらえ、手法についてわかってもらえている。	評価の指標はこれでないといけない、というものはなく、自分で発想できることを知る	・数か月後にスタッフにどうなってほしいか、どんな変化があってほしいかについて考えられるよう助言
・病棟師長は看護師の意識が変わったかどかについて他部署の職員から意見を求めたいと述べる。	・師長が自ら求める評価指標を示した。	実現性、合理性のある評価指標を示す	・師長が自ら考えたことを支持する。
・「文字で書かれているとわかりやすい」「師長、部長はぶれていないのがわかる」と主任からいわれたと師長が述べる。	・スタッフに管理者の考えを文字を通して伝えることはスタッフにインパクトがある方法だ。	目標共有の重要性を実感できる	・苦労してがんばった甲斐があったことを労う。
・スタッフへはこの共有シートをもとに主任から伝えてもらいたいと師長は考えている。	・師長は主任の役割を考え、仕事を任せようとしている。しかし任せきりにするのではなく、サポートとして備えようとしている。	スタッフへの周知方法について確認する	・主任の役割を明確にしようとする師長の考えを支持する。
・主任の在宅研修を奨励し、外来看護の退院支援力を高めようと師長は考えている。	・師長が自ら企画し、自分のやりたいことを看護部長に主張している。	師長の主体性を尊重する	
・看護部長の目標共有シート2が作成されており、師長に示している。	・看護部長が率先してロールモデルを示すことにより、師長は今後自らのすべきことがイメージづけられているようだ。	具体的な活動内容について部長、師長、主任、スタッフの役割を確認する	・看護部長の立案したシートを師長たちとともに確認する。
・4月から退院調整加算取得に病院全体で取り組んでいる。看護部長を中心に職種横断的な地域包括ケア推進チームが形成された。	・今年度の事業指針が具体化されてみえてきている。	目標共有シートを用いることで事業計画の共有化がスムーズにできることを確認する	・目標共有シートの内容が今年度の事業計画に反映している箇所を示し、理解を得る。



表4 目標共有シート1

	どんなことをやりたいか	その理由と根拠	具体的に何をするか	評価指標(数値であらわすこと)
看護部長				
師長				
主任				
スタッフ1				
スタッフ2				
スタッフ3				
スタッフ4				
スタッフ5				
スタッフ6				
スタッフ7				
スタッフ8				

表4 目標共有シート2

	目標名		評価項目	担当者名	具体的計画											
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
目標1		予定														
		実施														
目標2		予定														
		実施														
目標3		予定														
		実施														
目標4		予定														
		実施														
<u>最終評価と次年度に向けての課題</u>																



## 4. 標準的看護管理能力支援モデルの検証

-平成 27～28 年度 5 病院支援実施前後の看護師対象質問紙調査による支援の検証-

分担 飯田貴映子

千葉大学大学院看護学研究科

### A. 研究の目的

平成 28 年度、首都圏内の 2 県に存在する中小規模病院 5 病院の看護部長に対して、平成 26～27 年度研究班作成の「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド 人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり」<sup>1)</sup>に基づき、約半年間にわたる支援を実施した。この支援を標準的支援モデルとし、支援対象病院に勤務する看護職員（看護師・准看護師）の職場環境、職務満足、職務継続の意向、の現状を明らかにし、さらに、支援の実施前後でその結果を比較することにより、看護部長への看護管理能力支援が看護スタッフに、どのような波及効果があったのかを明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

#### 1) 実施した支援の方法と内容

平成 28 年 1 月末から 7 月末にかけて、5 病院それぞれに対し、1～2 名の研究班メンバーが支援担当者となり、病院ごとに支援を行った。支援対象の 5 病院の概要を以下表 1 に示す。以下の手順で 5 施設に対する支援を実施した。

各施設への支援担当者の決定と支援前調査の実施

支援担当者と看護部長との初回面接の実施

施設、看護部の現状分析、看護管理における課題や取り組みたい内容等を検討した。

支援の方向性の決定

初回面接における検討内容をもとに各施設の希望に応じて訪問頻度や支援内容を決定した。

支援の開始

支援に際しては各施設の希望に応じて日程を調整したうえで個別支援を開始した。支援方法や内容は、看護管理者と協議のもと、病院の個別性や状況に合わせ適宜修正や変更を加えながら支援を行った。支援の頻度は各病院の必要度に合わせ支援担当者の判断でおこなった。支援方法は、面接、講義やワークショップ、電話・メールによる相談、等であった。

支援の終了と支援後調査の実施

表 1 個別支援を実施した 5 施設の概要（平成 28 年 1 月時点）

病院	設置主体	病床数	看護職員数*	看護基準
A 病院	医療法人	100～149 床 (一般)	約 140 名	7 : 1
B 病院	自治体	100～149 床 (一般・障害者)	約 90 名	7 : 1
C 病院	医療法人	100 床未満 (一般)	約 70 名	7 : 1
D 病院	医療法人	150～199 床 (一般・回復期・障害者)	約 130 名	7 : 1 (一般病棟)
E 病院	医療法人	200～249 床 (一般・療養・回復期)	約 140 名	13 : 1 (一般病棟)

\*常勤・非常勤含む 施設の匿名性保護のため概数で表示。

## 2) 調査対象

本研究の支援対象となった5病院の常勤・非常勤両方を含む看護職員（看護師・准看護師）とした。なお、産休、育休、介護休暇等で、調査当時勤務していない者は対象外とした。

## 3) 調査期間

研究班による5病院への支援開始直前の、平成28年1月12日から25日と、支援開始から6ヶ月を経過した平成28年8月1日から21日に調査を実施した。

## 4) データ収集方法

5病院を対象にした本調査では、以下の項目について、各病院の所属するすべての看護師（看護師と准看護師）に対し、部署ごとに自記式の調査票（資料）を配布し、回答を求めた。回収は、各病院に回収箱の設置を依頼し、すべての部署の看護職が投函しやすい場所への設置を依頼した。

### (1) 測定用具

本調査では、作成者から承諾を得て、以下の2つの尺度を使用するとともに、現在の職場での仕事の継続意志について尋ねた。

病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度<sup>2)</sup>：4因子「仕事に対する肯定的感情」「上司からの適切な支援」「職場での自らの存在意義」「働きやすい労働環境」、28項目で構成される、日本の看護職の職務満足を測定する尺度である。評価は「全く当てはまらない」から「とても当てはまる」までの5段階でおこない、得点が高いほど職務満足が高くなることを示す。

ユトレヒト職務関与尺度（Utrecht Work Engagement Scale：UWES）<sup>3)4)</sup>：3因子「活力」「熱意」「没頭」、17項目で構成され、労働者の職務関与（ワークエンゲイジメント）を測定する尺度である。評価は、「まったくない」から「いつも感じる」の0から5の6段階でおこない、得点が高いほど職務関与が高くなることを示す。

職務継続意志：現在の職場での仕事を続ける意思の有無について、今後も現在の職場での仕事を続ける意志があるか、について、「ある」「ない」「わからない」の三択での回答を依頼した。また、その回答の理由について、自由記載欄への記入を求めた。

### (2) 対象の基本属性について

年齢、性別、学歴、職位、保有免許、看護師経験年数、現病院の勤務年数、について尋ねた。

## 5) 分析方法

回収された解答用紙を集計し、全体と5病院別に記述統計を実施した。本報告書では、5病院全体の結果を示す。職務満足度尺度、UWES、職務継続意志、のそれぞれについて、支援前後の変化についてt検定を用いて比較した。また、それぞれの尺度の得点と離職意向の関連について一元配置分散分析を実施した。仕事継続の意思の理由の記載を求めた自由記載部分については、同様の意味内容の回答を集約し、カテゴリー化した。

## 6) 倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認（承認番号28-13）を得て行った。研究目的、意義、方法及び倫理的配慮について記載した説明文書を質問紙とともに送付し、質問紙への回答と回収ボックスへの投函をもって研究参加の承諾とした。

## C. 結果

### 1) 回答状況

支援前調査では、5病院 568名の看護師に配布し、467名(回収率 82.5%)からの回答があった。支援後は551名に配布し471名(回収率 85.4%)からの回答が得られた(表1)。なお、職務満足測定尺度と UWES については、いずれの項目にも欠損のない回答のみを分析対象とした。

表1 病院別配付・回収・有効回答数

		A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	合計
支援前	配付数	128	94	67	151	128	568
	回収数(回収率%)	102(79.6)	84(89.3)	47(70.1)	132(87.4)	104(81.2)	467(82.5)
支援後	配付数	119	96	72	139	125	551
	回収数 (回収率%)	108(90.7)	79(82.2)	59(81.9)	124(89.2)	101(80.8)	471(85.4)

### 2) 回答者の概要

回答者の概要を表2に示す。

表2 全5病院の回答者の概要

	人(%)	
	支援前 (N=467)	支援後 (N=471)
生年区分	~1959年	51(10.9)
	1960年代	94(20.1)
	1970年代	170(36.4)
	1980年代	114(24.4)
	1990年~	31(6.6)
	無回答	7(1.4)
性別	男性	20(4.3)
	女性	445(95.2)
	無回答	2(0.4)
最終学歴	専門学校	396(84.7)
	短期大学	32(6.8)
	大学	24(5.1)
	大学院	1(0.2)
	無回答	14(2.9)
	無回答	13(2.7)
職位	看護師	377(80.7)
	主任	38(8.1)
	副師長	7(1.5)
	師長	14(2.9)
	師長以上	9(1.9)
	無回答	22(4.7)
	無回答	19(4.0)
雇用形態	非常勤	152(32.5)
	常勤	313(67.0)
	無回答	2(0.4)
保有免許 〔複数回答〕	准看護師	105(22.8)
	看護師	372(80.7)
	助産師	0(0)
	保健師	8(1.7)
看護師経験年数	平均	15.69
	年数の範囲	0~44
現在の職場での経験年数	平均	8.09
	年数の範囲	0~40

### 3) 記述統計

#### (1) 支援前後の職務満足と UWES の変化

5病院の看護職員全体の職務満足度合計得点と各下位尺度の得点、UWES17項目の平均得点と各下位尺度の平均得点の関連について、支援前後での母平均の差の検定を実施したところ、すべての項目において平均値の微小な上昇は認められたが、いずれも統計的な有意差を認めなかった(表3)。

表 3 支援前後の職務満足度合計点と UWES の平均得点の変化

職位別（看護師、主任、師長、師長以上）に支援前後の職務満足と UWES の得点の支援前後

	時期	度数	平均値 (SD)	平均値の標準誤差	t	df	有意確率 (両側)
28 項目合計得点 〔職務満足〕	支援前	389	85.46 (±14.47)	.73	-.024	777	.981
	支援後	390	85.48 (±12.21)	.72			
下位尺度 1 仕事に対する肯定的感情〔職務満足〕	支援前	389	32.66 (±5.30)	.26	.024	777	.981
	支援後	390	32.65 (±5.43)	.27			
下位尺度 2 上司からの適切な支援〔職務満足〕	支援前	389	18.75 (±4.63)	.23	.471	777	.638
	支援後	390	18.59 (±4.59)	.23			
下位尺度 3 働きやすい労働環境〔職務満足〕	支援前	389	18.59 (±3.86)	.19	-.216	777	.829
	支援後	390	18.65 (±3.57)	.18			
下位尺度 4 職場での自らの存在意識〔職務満足〕	支援前	389	14.38 (±2.59)	.13	-.791	777	.429
	支援後	390	14.52 (±2.52)	.12			
17 項目平均値〔UWES〕	支援前	389	2.79 (±0.97)	.049	-.339	777	.735
	支援後	390	2.82 (±0.92)	.046			
下位尺度 1 活力〔UWES〕	支援前	389	2.66 (±1.07)	.054	-.639	777	.523
	支援後	390	2.70 (±1.00)	.050			
下位尺度 2 熱意〔UWES〕	支援前	389	2.89 (±1.03)	.052	-.285	777	.775
	支援後	390	2.92 (±0.99)	.050			
下位尺度 3 没頭〔UWES〕	支援前	389	2.84 (±0.99)	.050	-.006	777	.995
	支援後	390	2.84 (±0.96)	.048			

の変化について t 検定を用いて分析したところ、いずれも有意差はみられなかった。しかし、職位が上がるにつれ、平均値が支援後に上昇する傾向がみられた。特に、副師長以上は看護師、主任と比較して平均値が高い傾向にあり、師長以上では支援後のその値の上昇が顕著であった（表 4）。

表 4 職位別の職務満足合計得点と UWES 平均値の支援前後の変化

職位	尺度	時期	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	t	df	有意確立 (両側)
看護師	28 項目合計得点〔職務満足〕	支援前	309	84.74	14.372	.818	-.261	622	.794
		支援後	315	85.03	14.062	.792			
	17 項目平均値〔UWES〕	支援前	309	2.7367	.97665	.05556	-.069	622	.945
		支援後	315	2.7419	.91918	.05179			
主任	28 項目合計得点〔職務満足〕	支援前	36	85.19	12.569	2.095	-.061	69	.952
		支援後	35	85.37	11.865	2.005			
	17 項目平均値〔UWES〕	支援前	36	2.7925	.74929	.12488	-.198	69	.843
		支援後	35	2.8252	.63507	.10735			
副師長	28 項目合計得点〔職務満足〕	支援前	7	91.71	11.786	4.455	.137	14	.893
		支援後	9	91.00	9.110	3.037			
	17 項目平均値〔UWES〕	支援前	7	3.3866	.67826	.25636	.632	14	.538
		支援後	9	3.1569	.75216	.25072			
師長	28 項目合計得点〔職務満足〕	支援前	14	96.07	12.970	3.466	-.180	25	.858
		支援後	13	97.00	13.802	3.828			
	17 項目平均値〔UWES〕	支援前	14	3.4748	1.02989	.27525	-1.236	25	.228
		支援後	13	3.9367	.90094	.24987			
師長以上	28 項目合計得点〔職務満足〕	支援前	8	95.50	14.986	5.298	-.861	11	.408
		支援後	5	103.20	16.843	7.533			
	17 項目平均値〔UWES〕	支援前	8	3.7868	.77270	.27319	-.455	11	.658
		支援後	5	4.0235	1.11734	.49969			

現職場における経験年数（1 年以下、2～5 年、6～10 年、11 年～20 年、21 年以上）に支援前後の

職務満足と UWES の得点の支援前後の変化について t 検定を用いて分析した。現職場での経験年数が 1 年以下の群において、満足度と UWES とともに平均値の上昇がみられ、UWES においては統計的有意差が見られた ( $p = .046$ )。反対に、経験年数 2~5 年と 11 年~20 年の群ではともに 2 つの尺度の平均値の低下がみられた。

表 5 現職場での経験年数と職務満足合計得点と UWES 平均値の支援前後の変化

現職場での 経験年数	尺度	時期	度数	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t	df	有意確立 (両側)
1 年以下	28 項目合計得点 〔職務満足〕	支援前	67	84.07	16.679	2.038	-1.657	120	.100
		支援後	55	88.95	15.496	2.089			
	17 項目平均値 〔UWES〕	支援前	67	2.6655	.91027	.11121	-2.014	120	<b>.046</b>
		支援後	55	3.0267	1.07055	.14435			
2~5 年	28 項目合計得点 〔職務満足〕	支援前	139	83.81	13.849	1.175	.030	281	.976
		支援後	144	83.76	13.752	1.146			
	17 項目平均値 〔UWES〕	支援前	139	2.7173	1.01649	.08622	.181	281	.857
		支援後	144	2.6969	0.87938	.07328			
6~10 年	28 項目合計得点 〔職務満足〕	支援前	77	86.00	15.328	1.747	-4.30	155	.668
		支援後	80	86.95	12.251	1.370			
	17 項目平均値 〔UWES〕	支援前	77	2.8487	1.05363	.12007	.242	155	.809
		支援後	80	2.8125	0.80851	.09039			
11~20 年	28 項目合計得点 〔職務満足〕	支援前	61	88.25	12.398	1.587	1.561	129	.121
		支援後	70	84.34	15.729	1.880			
	17 項目平均値 〔UWES〕	支援前	61	2.9036	.83652	.10711	.505	129	.615
		支援後	70	2.8227	0.97835	.11694			
21 年以上	28 項目合計得点 〔職務満足〕	支援前	40	88.90	13.802	2.182	.114	73	.910
		支援後	35	88.54	13.298	2.248			
	17 項目平均値 〔UWES〕	支援前	40	2.9824	.89401	.14136	-2.298	73	.766
		支援後	35	3.0454	0.93337	.15777			

## (2) 仕事を続ける意思の変化

現在の職場での仕事を続ける意思について尋ねた結果、現在の仕事を続ける意思が「ある」と回答した人は支援前 187 名 (41.9%)、支援後 177 名 (39.7%)、「ない」と回答した人は支援前 52 名 (11.7%)、支援後 52 名 (11.7%)、「わからない」が支援前 207 名 (46.4%)、支援後 217 名 (48.7%) であった (表 6)。

表 6 現在の仕事を続ける意思 人 (%)

	支援前	支援後
ある	187(41.9)	177 (39.7)
ない	52(11.7)	52 (11.7)
わからない	207(46.4)	217 (48.7)
合計	446(100)	446 (100)

支援の前後での現在の職場での仕事を続ける意思の変化について検討するために、仕事継続の意思毎に(「ある」「ない」「わからない」の 3 種)の t 検定を実施したところ、いずれも有意差は認められなかった。また、支援の前後での 2 つの尺度の得点と仕事継続の意志との関連をみるために、一元配置分散分析をおこなった。こちらについても、いずれも有意差は認められなかった。

## (3) 仕事を続ける意思の有無とその理由

現在の職場での仕事を続ける意思がある、ない、わからない、のいずれかの回答に対する理由について、自由記載を依頼した。その結果、支援前では 155 件、支援後は 133 件の記述があった。



表7に支援前の回答内容、表8に支援後の回答のまとめを示す。

表7 現在の仕事を続ける意思の「ある」「ない」「わからない」に対する理由とその出現頻度 支援前

( )内は出現件数

仕事継続意志	理由	内容
仕事を続ける意思が「ある」	仕事のやりがいがある	やりがいを感じている(6)
		目標がある(2)
		学ぶことへの意欲(1)
		仕事が好きである(1)
		病院をより良くしていきたい(1)
		自分に合っている職場(1)
	良好な人間関係	同僚との良好な関係(7)
		上司との良好な関係(1)
		部下との良好な関係(1)
		多職種との連携(1)
	成長・学びへの意欲	もっと学びたい(4)
		成長したい(5)
	ワーク・ライフ・バランス	子育てとの両立(3)
		家庭との両立(3)
		私生活との両立(1)
	転職できない理由がある	家庭の経済的理由(3)
		転職する体力・気力がない(2)
		年齢的に転職が難しいため(2)
		働き続ける必要がある(1)
奨学金の返済のため(1)		
責任がある現場を離れられない(1)		
転職する理由がない	家庭の経済的事情(3)	
	定年が近いため最後まで働きたい(4)	
	辞めたい理由がない(3)	
不満がない	長く勤めているため(1)	
	現状に不満がない(3)	
通勤に便利	現職場が自分にあっている(1)	
	自宅と職場が近い(4)	
希望に合う待遇	通勤に便利な立地(1)	
	仕事に見合う給与を得ている(2)	
	休みへの配慮がある(2)	
その他	良好な職場環境(1)	
	将来のことは未定のため(1)	
	役職に就いたため	
	まだ就職して日が浅いため	
仕事を続ける意思が「ない」	違うキャリアへの興味	他の病院で経験したい(5)
		他の分野・領域で働きたい(2)
		環境を変えたい(1)
	待遇への不満	給与の低さ(3)
		勤務体制が合わない(1)
	人間関係	医師との関係(1)
		上司からのパワーハラスメント(2)
	その他	ストレスを感じる(1)
		やりがいの無さ(1)
		家庭の事情(1)
生活を見直したい(1)		
転職がすでに決まっている(1)		
仕事を続ける意思が「わか	私生活の変化に応じて将来を考える	将来のことは未定のため(1)
		子供の成長に合わせて職場を考える(5)
		家庭の状況に応じて職場を考える(7)
		子育てがしやすい環境(2)
	キャリアへの不安	私生活の変化に合わせて職場を考える(3)
		将来のことを想像できない(2)
自分の将来の希望が定まらない(4)		
将来への不安(1)		

ら な い		資格が活かさない(1)
		やりたいことができていない(1)
	身体的な理由	健康への自信の低下(2) 体力が持てば続ける(5)
	人間関係	不平等な扱いを受けている(3)
		医師との関係性(1)
		人間関係からくるストレス(1)
	待遇への不満	人間関係がうまくいけば続ける(1) 給料が低い(4)
	別の職場やキャリアへの興味	別の病院に行きたい(4)
		訪問看護を経験したい(1)
	やりがいの無さ	自分の望む仕事できていない(2) 職場への魅力を感じない(1)
	業務の負担の大きさ	業務の負担が大きい(2)
	その他	常に退職したい(1)
		現在の職場での居場所を探している途中(1)
		転職するのが面倒(1)
自宅から遠い(1)		

表8 現在の仕事を続ける意思の「ある」「ない」「わからない」に対する理由とその出現頻度 支援後

仕事継続意志	理由	記述内容
仕事を続ける 意思が 「ある」	成長・学びへの意欲	成長への意欲(4)
		学ぶ機会がある(2)
		知識や経験を活かしていきたい
		より質の高い実践への意欲
	良好な人間関係	人間関係が良い(8)
		意見を言い合える関係
	ワーク・ライフ・バランス	家庭との両立ができる(2)
		子育てがしやすい(4)
	仕事のやりがいがある	私生活との両立ができる(1)
		やりがいがある(4)
		職場への感謝(1)
	希望に合う待遇	自己実現できる職場(1)
		自分に合っている(1)
	転職できない理由がある	休日などの融通が利く(4)
転職する理由がない	自分の望む条件と合致している(1)	
通勤に便利	経済的な理由(5)	
	転職したいと思わない(3)	
職場環境の良さ	長年勤務しているため(3)	
	自宅に近い(3)	
	良好な立地条件(1)	
就職して間もない	職場環境が良い(2)	
	スタッフを大切にしている職場(1)	
転職への迷い	慣れ親しんだ環境(1)	
	転職して間もないため(4)	
その他	転職することへの不安(3)	
	仕事への不満がある(1)	
	自分の気持ちとして続けたい(1)	
	自分が選んだ職場なので(1)	
仕事を続ける 意思が 「ない」	仕事への不満	方向性が見いだせない(1)
		仕事にやりがいを見いだせない(2)
		業務の負担が大きい(2)
	転職が決まっている	残業時間が多い(1)
		転職が決まっている(3)
	ワーク・ライフ・バランス	転職予定(1)
	心身の疲労	家庭生活との両立が難しい(2)
その他	疲労状態にある(2)	
	給与が低い(1)	
	他のキャリアに移りたい(1)	
	上司からのパワー・ハラメント(1)	

		学ぶ意欲の低下(1)
		将来への不安(1)
		今の仕事が自分に向いていない
仕事を続ける 意思が 「わからない」	私生活の変化に応じて将来を考える	家庭の状況に応じて職場を考える(7)
		子供の成長に合わせて職場を考える(3)
		私生活の変化に合わせて職場を考える(1)
	仕事を継続することへの不安	健康状態や体力への不安(3)
		年齢的な不安(1)
		自分自身の能力への不安(2)
	待遇への不満	給料の低さ(4)
		契約上の勤務時間の制限(1)
		休暇の取りにくさ(1)
	仕事への不満	業務負担の大きさ(3)
		仕事の不公平感(1)
		やりがいの無さ(1)
	違うキャリアへの興味	他の病院への興味(5)
		他にやりたいことがみつかるかもしれない(1)
病院の体制への不安	病院の経営状態への不安(2)	
	病院の方向性への不安(1)	
転職への迷い	病院や仕事の状況によっては退職したい(2)	
その他		人間関係の悪さ(1)
		遠距離通勤のため(1)
		自分の将来への不安(1)
		遠距離通勤のため(1)
		退職への行動を起こす気が起こらない(1)
		気持ちが定まらない(1)
	転職する勇気がない(1)	

#### D. 考察

本調査は、平成 27 年度から 28 年度にかけて看護部長に対して実施した支援が病院の看護スタッフへどのように波及効果としてあらわれるかを明らかにすることを目的とした。職務満足度測定尺度とユトレヒト職務関与尺度ともに、支援後の得点は上昇傾向にあったが、統計的有意差はみられなかった。これは、支援の対象は看護部長であり、その影響が看護スタッフの多くを占める看護師、主任レベルまでに及ぶまでには時間を要することが考えられる。また、支援後の調査実施時期が 6 ヶ月間の支援終了直後であり、その効果を検証していくためには更なる時間を経てからも実施する必要があると考えられる。

副看護師長、看護師長、看護師長以上の役職に就く回答者の 2 つの尺度の平均値は、看護師や主任と比較し、高い傾向にあった。支援後、特に看護師長と看護師長以上の職位にある者の平均値が向上したことは、看護部長に対する支援が、部長により近い職位にあたる看護師長や師長以上の者の職務満足や職務への関与に何らかの影響を与えたとも考えられる。

現在の職場における経験年数と支援前後の職務満足度と職務関与の変化については、経験年数 1 年以下のスタッフにおいて 2 つの尺度ともに平均値の上昇がみられ、特に職務関与においては検定的有意差がみられた。一方で、2~5 年目のスタッフにおいては両尺度ともに平均値が低下していた。これらの変化は、本研究における看護管理能力への支援との関連は明らかにできていないが、1 年目のスタッフが感じる職務満足や職務関与と、病院側からの多くの支援が提供されていた 1 年目の段階を脱した 2 年目以降のスタッフとで仕事に対する思いに違いやギャップが起きていることが考えられる。

現在の仕事を続ける意思の有無については、支援の前後での大きな違いはみられなかった。約半数の看護職が「わからない」と回答しており、それは、結婚、育児や介護等の私生活の状況の変化に応じて自身のキャリアを決定していく、将来のことはまだ不確定であるなど、将来につい

ては不確定要素が強くわからない、という回答であった。仕事を続ける意思が「ある」と回答した割合は支援前後とも約 40%であり、その理由としては、現在働いている病院において、自身の成長や学習意欲を叶える機会が与えられていること、良好な人間関係、ワーク・ライフ・バランスが取れている、仕事へのやりがいを感じているなど、仕事自体や職場、自身の立場を前向きにとらえている傾向にあった。一方で、経済的理由や年齢的な制限により辞めることができないから働き続けるという意思を示している者もみられた。仕事を続ける意思が「ない」スタッフは、支援前後ともに 11.7%であった。現在の仕事や職場、待遇に対する否定的な理由から現在の職場を去りたいと回答する者もみられたが、多くは別の病院で現在務める病院ではできない経験をしたいことや、より自分の専門性を活かす仕事を見つけない、という自身のキャリアの発展を求める理由から、現在いる病院で働き続ける意思がない、と回答していた。

本調査の対象となった 5 病院の看護職は、30 代から 50 代が約 80%を占めており、これらの年代は育児や介護等の私生活と仕事のバランスを保つことが仕事を継続していくために重要となる。同時に、看護職としてのキャリアを発展していく時期である。中小規模病院という地域密着型の職員の多い場においては、それぞれの年代におけるライフイベントに沿った働き方を支援しながらも、看護職として専門性を高めながら望むキャリアを進んでいくための支援体制づくり、更には、その専門性を活かせる現場や管理者の支援により、看護職がより長く働くことのできる職場となるであろう。

#### 本研究の限界

本調査は、平成 28 年 1 月から、年度をまたいで 28 年 8 まで実施した。そのため、その間の職員の離職や入職、職位の異動等が含まれており、支援前後で調査対象の状況に変化があったことがあげられる。

#### E . 研究発表

##### 学会発表

Iida K, Teshima M, Yoshida C, Shida K, Katsuyama K : Evaluation of an outreach support program for directors of nursing of small- to mid-sized hospitals in Japan . International Council of Nurses Congress 2017 , Barcelona Spain , May 2017 .

#### 引用文献

- 1) 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山美貴子、飯田貴映子 (2017) 中小規模病院看護管理支援ガイドライン , 平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 . URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/shienjigyoguideline.pdf> (2017 . 5.09 確認 )
- 2) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討. 社会医学研究, 31(1), 37-44.
- 3) Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Test manual for the Utrecht Work Engagement Scale. Unpublished manuscript, Utrecht University, the Netherlands. Retrieved from <http://www.schaufeli.com> (2017.5.09 確認 )

4 ) Shimazu, A., Schaufeli, W.B., Kosugi, S., et al. (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review* 57, 510-523.

## 職場環境についての調査

この質問調査は、看護部と協力して行う取り組みを評価するために、職場環境についておたずねするものです。調査結果を、組織間で比較するために、個人を特定した分析を行うのではなく、集団の変化を評価するために統計的に分析します。

この調査への協力の有無により、あなたに影響はありません。ご自身の判断で回答するかどうか決めて下さい。この調査票の回答をもってご協力への同意と判断させていただきます。

回答した調査票は  月 日 までに指定の回収箱に入れてください。

この質問紙へのお問い合わせは、下記をお願いいたします。

千葉大学大学院看護学研究科 病院看護システム管理学

手島 恵 e-mail:

FAX:

.あなたご自身についておうかがいします。空欄に数字を入れ、あてはまる項目に✓をつけてください。

1. 生まれた年(西暦)

年

2. 性別

男性

女性

3. 最終学歴

専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学 ・ 大学院

4. 職位

看護師 ・ 主任 ・ 副師長 ・ 師長

師長以上 (名称 )

5. 雇用形態

非常勤

常勤

6. 免許の種類

准看護師

看護師

助産師

保健師

6. 看護師としての経験年数

年

7. この職場での経験年数

年

職場についておうかがいします。

次の1～28の項目について、あてはまる数字1～5に をつけてください。

	とてもあてはまる	ややあてはまる	まあまああてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1. 私は、自分の仕事を人に誇りを持って話すことができる	5	4	3	2	1
2. 私は、やりたいと思っている看護が実践できている	5	4	3	2	1
3. 私の職場では、希望に合わせて休みが取れる	5	4	3	2	1
4. 私の職場の看護管理者は、看護師に賞賛や労いの言葉をよくかける	5	4	3	2	1
5. 私は、自分の仕事にやりがいを感じている	5	4	3	2	1
6. 私は、仕事上の課題を明確に持っている	5	4	3	2	1
7. 私の職場の看護管理者は、仕事上で問題が発生した場合、適切な対応をしてくれる	5	4	3	2	1
8. 私は、創意工夫しながら看護実践を行っている	5	4	3	2	1
9. 私は、この職場で働いていると、成長できていると思える	5	4	3	2	1
10. 私の職場では、個別の事情にも対応してもらえる勤務体制である	5	4	3	2	1
11. 私は、患者や家族から頼りにされていると思う	5	4	3	2	1
12. 私は、看護管理者から成長・発達につながるような助言をうけている	5	4	3	2	1
13. 私の職場では、目標となる看護師が存在する	5	4	3	2	1
14. 私の職場では、仕事とプライベートの調和(バランス)がとれている	5	4	3	2	1
15. 私は、職場で自分の意見が活かされていると思えることがある	5	4	3	2	1
16. 私は、看護管理者に何でも相談することができる	5	4	3	2	1
17. 私は、職場で役割が果たせていると思える	5	4	3	2	1
18. 私の職場では、業務量に応じた適切な人員の配置が行われている	5	4	3	2	1
19. 私は、他職種と患者のケアについてお互いに相談しあえる	5	4	3	2	1
20. 私は、同僚から褒められたり、認められたりすることがある	5	4	3	2	1
21. 私は、今の仕事に何の意義も見出すことができない	5	4	3	2	1

22. 私の職場の看護管理者は、職場の方針や目標についてスタッフへ分かりやすく説明している	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

	とてもあてはまる	ややあてはまる	まあまああてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
23. 私は、会議で積極的に意見を言える	5	4	3	2	1
24. 私は、看護管理者から公平に評価されていると感じる	5	4	3	2	1
25. 私は、患者が回復して行く過程に関われる看護の仕事に手応えを感じている	5	4	3	2	1
26. 私は、医師に対して自分の意見をはっきり言えない	5	4	3	2	1
27. 私は、今の仕事に面白さを感じている	5	4	3	2	1
28. 私は、仕事に見合った給料をもらっている	5	4	3	2	1

**設問は、次ページに続きます**



### 仕事に関する調査(UWES) ©

次の 17 の質問文は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。各文をよく読んで、あなたが仕事に関してそのように感じているかどうかを判断してください。そのように感じたことが一度もない場合は、0（ゼロ）を、感じたことがある場合はその頻度に当てはまる数字（1 から 6）に、○をつけてください。

	全く ない	ほとんど 感じない 1年に 数回以下	めったに 感じない 1ヶ月に 1回以下	時々 感じる 1ヶ月に 数回	よく 感じる 1週間に 1回	とてもよ く感じる 1週間に 数回	いつも 感じる 毎日
1. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる	0	1	2	3	4	5	6
2. 自分の仕事に、意義や価値を大いに感じる	0	1	2	3	4	5	6
3. 仕事をしていると、時間がたつのが速い	0	1	2	3	4	5	6
4. 職場では、元気が出て精神的になるように感じる	0	1	2	3	4	5	6
5. 仕事に熱心である	0	1	2	3	4	5	6
6. 仕事をしていると、他のことはすべて忘れてしま う	0	1	2	3	4	5	6
7. 仕事は、私に活力を与えてくれる	0	1	2	3	4	5	6
8. 朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持 ちになる	0	1	2	3	4	5	6
9. 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる	0	1	2	3	4	5	6
10. 自分の仕事に誇りを感じる	0	1	2	3	4	5	6
11. 私は仕事にのめり込んでいる	0	1	2	3	4	5	6
12. 長時間休まずに、働き続けることができる	0	1	2	3	4	5	6
13. 私にとって仕事は、意欲をかきたてるものである	0	1	2	3	4	5	6
14. 仕事をしていると、つい夢中になってしまう	0	1	2	3	4	5	6
15. 職場では、気持ちがはつらつとしている	0	1	2	3	4	5	6
16. 仕事から頭を切り離すのが難しい	0	1	2	3	4	5	6
17. ことがうまく運んでいないときでも、辛抱強く仕 事をする	0	1	2	3	4	5	6

© Schaufeli & Bakker (2003)

仕事についてうかがいます。

今後も現在の職場での仕事を続ける意志はありますか？あてはまる番号に をして下さい。

1. ある      2. ない      3. わからない

の回答の理由について自由にお書き下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 5 . ネットワーク型の看護管理能力向上支援についての研究

分担 吉田 千文

聖路加国際大学

### A . 研究の目的

中小規模病院を含む複数の病院等の看護管理者がネットワークを形成し、看護管理上の課題解決を目指した活動を行っている事例について、ネットワーク形成の目的、ネットワーク形成と活動の方法、活動の成果、そして課題を明らかにする。

中小規模病院の看護管理に関する調査では、自施設での看護管理者の能力開発の機会が限られていること、現場の人員確保上の問題から院外の教育プログラム参加が困難なことが明らかになっている。加えて、看護管理には、ヒト、モノ、カネ、そして情報などの資源が不可欠であるが、中小規模病院では、大規模病院と比較し保有する資源に限界がある。そのため、多様な看護管理課題の一つ一つについて、十分な資源を投入し実施することが難しい。看護管理者は不十分な看護管理の知識とスキルで試行錯誤しながら現場の問題に取り組んでいる状況がある。

中小規模病院の看護管理者がきめ細やかでフットワークのよい中小規模病院ならではの看護管理の特長を活かしつつ、様々な看護管理上の課題に取り組み、自身の管理能力を高めていく方法として地域でのネットワーク形成がある。地理的に近接した病院等の看護管理者同士でネットワークを形成することは、孤立しがちな中小規模病院の看護管理者がソーシャルサポートを得ることになる。そして、共通する看護管理の課題に力を結集して取り組むことができ、またそれぞれの病院の有する資源を相互に提供し、個別の課題にむけた看護管理者の取り組みの支援が可能となると考えられる。それによって個々の看護管理者の能力開発のみならず、病院間の看護の質の格差が解消し、継続看護が促進され、ひいては地域包括ケアを推進していくことにもつながる。

しかしながら、設置主体の異なる病院等の組織はそれぞれに経営方針や経営方法が異なり、また顧客や従業員の確保などでの利害が絡み合い、協働することには障壁もある。本研究は、ネットワークを形成して看護管理向上に取り組んだ先駆的事例を取り上げ、ネットワーク形成の目的、ネットワーク形成と活動の方法、活動の成果、そして課題を検討する。こうした取り組みの方法及びその成果と課題が明らかになることで、地域の看護管理向上にむけた一方法として、看護管理者のネットワーク形成を促進するための基礎資料を提供できると考える。

### B . 用語の定義

地理的に近接した地域：住民の受療圏域として想定される地理的範囲で、二次医療圏程度の地域とする。

中小規模病院を含む複数の病院等：ネットワーク構成員の所属施設であり、中小規模病院を含む、あらゆる規模の保健・医療・福祉・介護機関をいう。

ネットワーク：人および組織が共に活動する仕組み。活動方針を共有し、構成員が活動に向けた貢献意思をもち、相互のコミュニケーションが行われているものとする。

## C. 研究方法

### 1) 対象事例

中小規模病院を含む複数の病院などの看護管理者がネットワークを形成し看護管理上の課題解決を目指した活動を行っている事例。本研究では機縁法を用いて事例を検索し、新潟県内における事例とする。

### 2) 調査方法

#### (1) データ収集

ネットワークの形成および活動に関与していると推定される看護協会、県などの関係者に対してインタビュー調査を行う。また関係資料の提供を依頼する。

#### (2) データ分析

事例ごとに、収集したデータを ネットワーク形成の目的、 ネットワーク形成の方法、 ネットワークでの活動方法、 活動の成果の 4 項目にそって整理し記述する。

#### (3) 調査期間

平成 28 年 6 月～平成 28 年 11 月

## D. 結果

### 1) 取り組みの概要

新潟県では、平成 26 年度に新潟県病院協会が県内全病院の看護部長のネットワーク「看護師定着のためのネットワークづくり事業」(NN ネット)を立ち上げ、看護部長の主体的な取り組みがなされていた。平成 27 年度からは新潟県の事業として「新潟県看護職員県内定着強化事業」が新たに開始された。県の保健医療行政の重要課題である看護職員確保対策に二次医療圏内の保健医療機関の看護管理者が協力して取り組む事業である。

この取り組みは、近隣病院の看護管理者が看護管理上の共通の課題に協働して取り組むことを通して看護管理者コミュニティが形成され、そこでの相互作用によって個々の施設の看護管理の向上をねらうというものであった。看護管理能力の向上そのものを目指した看護管理者対象の研修等の事業ではなく、ソーシャルキャピタルを醸成することを第一のアウトカムとし、看護管理能力の向上は、その結果として生み出されるセカンダリーアウトカムとして位置付けていることが分かった。地域の多様な課題への対応に対して、地域全体がつながることによって、看護管理者も地域も対応できる力をつけることをねらっている。人口減少が見込まれている中で看護管理者が地域包括ケアに取り組む先駆的なものと言える。

2) 調査プロセス新潟県看護協会長および新潟県福祉保健部医師・看護師確保対策課看護職員確保係長へ電話、e-mail、訪問調査によりインタビューを行い、「新潟県看護職員県内定着強化事業(実施主体：新潟県)」について情報を得た。インタビュー調査と関係資料の提供によって得た情報を、 ネットワーク形成の目的、 ネットワーク形成の方法、 ネットワークでの活動方法、 活動の成果、そして 課題ごとに整理した。

### 3) 調査結果

新潟県看護職員県内定着強化事業は、県の保健医療行政の重要課題であり、個々の病院の共通した課題でもある看護職員確保対策に対して、二次医療圏内の地域の多様な保健医療機関の看護管理者が協力して取り組む事業である。平成 27 年度より開始された。

#### (1) ネットワーク形成の目的

病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設など（以下、病院等）の協働により、看護職員が県内でスキルアップできる環境を整備するとともに、看護職員の県内就業に向けた仕組みづくりを検討することで、看護職員の県内就業・定着の促進を図ることを目的としている。

#### (2) ネットワーク形成の方法

##### 1. ネットワーク形成主体

新潟県看護職員県内定着強化事業の実施主体は、新潟県福祉保健部医師・看護師確保対策課である。主たる事業内容は、以下の 2 つであり、これらは一体的に行われている。

新潟県看護職員確保対策検討会の設置及び運営（検討会 圏域会議）

地域内看護職員育成システム構築の推進

##### 2. ネットワーク組織

事業目的を達成するための統括的な役割を果たす会議体として「新潟県看護職員確保対策検討会（以下、検討会）」が設置された。検討会は、次の区分からの構成員によって構成されている。

7 つの二次保健医療圏域の中核病院の看護部長

看護職員関連団体（訪問看護ステーション、介護保険施設など）の代表者

新潟県看護協会の代表者

県内看護系大学の代表者

新潟市保健所の代表者

二次保健医療圏所管の県地域振興局健康福祉（環境）部職員

中核病院とは二次保健医療圏内での研修会などの企画・実施や看護ネットワーク構築（地域内看護職員育成システム構築事業の実施）において中核的な役割を担う病院である。各二次保健医療圏内の中核病院数は 2 ～ 3 施設、佐渡は 1 施設である。

各二次保健医療圏内には、圏域会議が組織されている。圏域会議の中心となるのが当該圏内の中核病院で、構成員は、地域の状況に応じて近隣の病院等の看護管理者からなる。

##### 3. 活動資金

看護職員が県内でスキルアップできる環境整備を推進するために病院等が地域内の看護職員を対象に含めた研修などを実施する場合には、その費用の一部を補助する仕組みがつけられている。

## 【新潟県看護職員県内定着強化事業】 病院等の協働による看護職員の研修教育のネットワーク化

（事業目的）病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等の協働により、看護職員が県内でスキルアップができる研修の環境整備に向けた仕組みづくり

→看護職員の県内就業・定着の促進

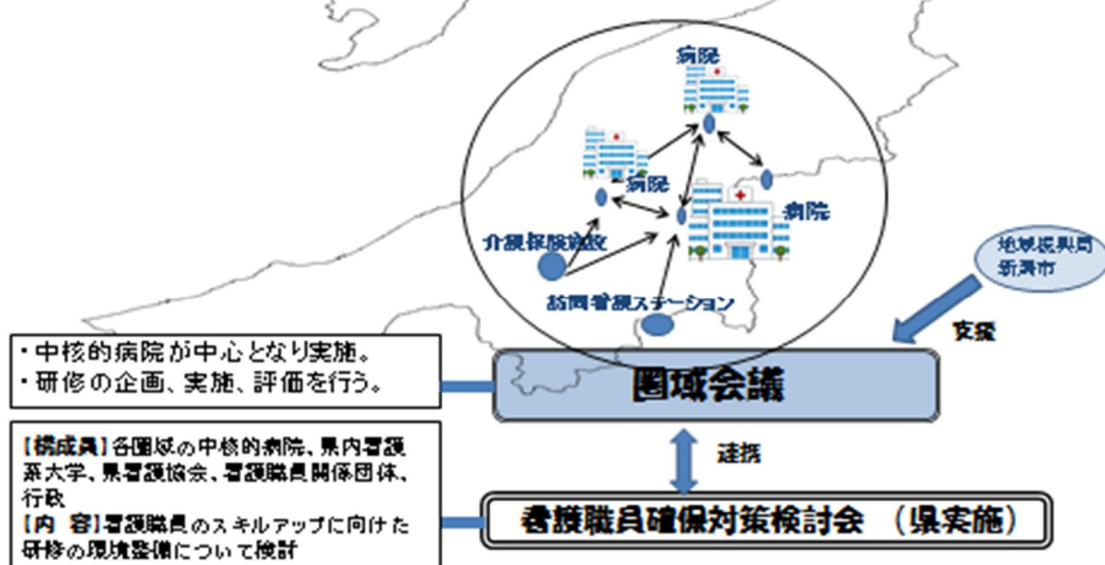


図1 新潟県のネットワーク形成による看護職員の研修教育

出典) 新潟県福祉保健部医師・看護師確保対策課看護職員確保係長からの提供資料

### 4) ネットワークにおける活動方法

#### (1)活動内容

・圏域会議：各圏域会議では、研修会等や地域で看護職員を育成するためのシステムづくりを目指して、ネットワーク構築に取り組んだ。平成27年度は初年度であり、各圏域で圏域会議を開催し、圏域の看護職員のスキルアップのための研修などを行うこととした。

圏域会議には、圏域内のすべての病院の看護部長が出席し、圏域の看護職員の実態についての意見交換や看護職員のスキルアップに向けた研修会の企画の検討が行われた。圏域会議の開催回数は1～3回/年であった。

・看護職員のスキルアップ事業：各圏域で研修会等のスキルアップ事業が行われた。開催回数は1～7回/年開催で、実施された研修会等のテーマは、エンド・オブ・ライフケア（緩和ケア、終末期における倫理アプローチ）、高齢者ケア（認知症ケア、せん妄ケア、嚥下と食事援助、口腔ケア）、救命救急、在宅療養支援、医療安全・感染対策などであった。講義・演習のみならず、地域ケアのあり方についてワールドカフェ方式で行った圏域もあった。(2)連携調整方法

圏域での事業運営の中心を担ったのは、圏域の中核病院の看護部長であった。当初、事業実施主体の県では所管保健所が中心となることを検討していたが、他事業で繁忙を極めており、中核病院の看護部長が中心となって企画・運営し、保健所はその支援として位置づけられた。実際には、これまで看護管理者の連携がほとんど存在しなかった圏域内で、県の事業とはいえ、一つの病院の看護部長が圏域会議や研修会開催について取りまとめていくのは難しい状況で、多くの圏域では中立的な立場から保健所が圏域会議の立ち上げ、開催に関する連絡・調整など実質的な中

心を担った。

## 5) 成果

各圏域から活動報告が提出され、県でとりまとめが行われた。平成 27 年度活動を通して得られた成果は、(1)各圏域での看護職者の学習ニーズが明らかになったこと(2)看護管理者間の連携が形成されてきたこと、(3)今後、事業を発展させていく上での課題が明確になったこと、の3つにまとめられた。

### (1)各圏域での看護職者スキルアップ支援に向けたニーズ

各圏域では以下の5つのニーズが浮かび上がってきた。

#### 自病院で体験できない看護実践

中小規模病院では、看護職員の教育に必要な専門的知識スキルを有する人材、施設設備のほか、研修の企画・運営経験が不足し研修開催自体が難しく、学ぶ機会が限られており、圏域内の近隣施で研修をうけられることが看護師に貴重な学習の機会を提供することが分かった。

急性期病院が在宅看護の経験をさせたい、精神科病院が急性期のフィジカルアセスメントのスキルを身につけさせたい、慢性期病院が急性期看護の経験をさせたいといった、自病院で必要とされている知識技術であっても自病院では難しい体験や学習を、他施設に依頼して行わせたいと看護管理者が考えていることが分かった。

#### 圏域内の認定看護師らによる専門的な研修

感染管理(実地指導等含む)、緩和ケア、褥瘡予防と体位交換等、専門看護師、認定看護師などの専門性の高い知識・技術をもった看護職員から、学びたいというニーズがあった。

#### 小規模病院の新人研修を合同で実施

新人看護師の就職が少ない小規模病院では、新人研修を他施設と合同で行いたいというニーズがあることが分かった。

#### どの施設でも共通して重要なテーマに関する研修

医療安全、感染管理など、どの施設にも共通する重要なテーマについては、合同で研修会を開催したいというニーズがあった。

#### 介護保険施設等における急変時の対応

介護保険施設等に勤務する看護職員は、施設における利用者の健康管理について少人数で責任を担っている状況であるが、研修受講の機会が少なく、急変時の対応に不安を抱えていることが分かった。

### (2)看護管理者同士の連携

圏域内施設の看護管理者が圏域会議へ出席し、スキルアップ支援に向けた研修会の企画等について話し合う中で、看護管理者の交流が行われ、看護管理に関する連携が芽生えてきた。

地理的に近いところに位置する施設間でも互いのことに無関心であったことに気づき、それぞれの病院における看護職員の研修教育体制や課題について知り、事業をきっかけとして看護職員の相互学習の場へ発展する可能性があることが分かった。また中小規模病院の看護部長については、他病院の看護部長と顔の見える関係になったことで、看護管理に関する情報交換や、悩みを話すなど、看護管理に関する学習の場を求めていることがわかった。今後、看護管理に関する勉強会を開催しようという声が上がっている等、看護部長の意欲の高まりがうかがえる。

## 6) 今後に向けた課題

課題として挙げられたことは、以下のとおりである。

### 実践的な研修の希望にこたえられる実習環境の整備

より専門性の高い知識・技術、自施設では学べない知識・技術の習得について、実践的な研修の希望があることから、地域内の施設間で所属施設に在籍したまま人事交流のように実践経験をつめるような環境整備を検討する必要がある。他施設での一定期間の研修希望にこたえることができ、看護師がキャリアアップのために地域外へ移動することなく、地域にとどまり看護師としてのキャリアを積み重ねていくことを支援できる。そのことによって、看護師にとって魅力的な地域になり地域内での看護師の定着が促進でき

### 小規模病院の得意分野を活かした研修の開催

小規模病院であっても得意分野をもって地域の中での役割を果たしていることから、平成 27 年度は中核病院を中心とした研修企画であったが、小規模病院からも学ぶ研修を検討することで、学び合う地域を作ることができる。

### 介護保険施設等の看護職員の研修

地域包括ケアにおける介護保険施設の役割は重要であるが、少数の看護職員配置で責任を担っている状況がある。また継続教育の機会も少なく急変時の対応に不安を抱いていることがわかった。この点に焦点をあてた研修の企画が必要である。

### 事業実施体制について

事業推進に関わる中核的病院の負担が大きい。中核病院、大学、看護協会との連携の在り方を考える必要がある。看護協会は支部があり、研修会を開催するなど地区の課題に対して活動している。圏域活動と重なることで負担感が増し、効果的ではない。二次医療圏と看護協会の支部は地域がことなっていることから、整理する必要がある。

また、看護師がキャリア発達でたどる、学生、実践者（労働者）、管理者の視点から働き方に関する継続した支援ができるよう大学の教員とも協働していく検討する必要がある。

さらに、行政がこの活動を継続していくのか、ある程度仕組みができれば、職能団体に引き継ぐことがよいかについても検討する必要がある。

## ) ネットワーク形成にあたっての考慮点

新潟県における看護管理者のネットワーク形成の取り組みは、県確保対策課および看護行政官の詳細な地域健康課題の分析と戦略に基づくものであった。以下に、取り組みの基盤となった事業立ち上げまでの経緯を記述する。

### 事業立ち上げまでの経緯

#### (1) 看護職員確保を主管する部署の設置

新潟県内の看護職員受給見通しと業務従事者届の分析から、平成 27 年度末の看護職員充足状況は、約 1500 人不足しており、看護職員確保は県の保健医療行政の重要な課題となっている。新潟県では医師・看護職員の確保推進の方針を打ち出し、従来、医師と看護師の確保対策に関してそれぞれ別々の課で担当していたものを、平成 25 年に医師・看護師確保対策課（以下、確保対策課）として独立した「課」を設置した。

#### (2) 看護職行政官による課題のミクロ・マクロ分析

確保対策課看護職員確保・育成係長は、保健師資格と実践経験を有する行政官である。県内の看護職員不足について、県民の視点、看護職員の視点、保健医療施設経営の視点、およびこれらを取り巻く県内外環境の視点など、多角的視点から分析した結果、以下の点を見出した。

- ・看護職員の県内外の就職・進学動向調査から、県内大学・養成所の卒業者の約20%が県外に就職しており、県内高校から県外大学・養成所への進学も約200人/年となっている。したがって、看護職員確保のためには、看護職員が県内に定着し、県外進学・就職者が県内に戻ってくる戦略が必要である。

- ・県外就職の理由をみると、「県外に出てみたかったから」が最も多く、「院内教育や研修体制が整っていたから」としたものも多かった。県外に出て生活し働く体験も看護職員にとっては大切であるが、一度県外にでた看護職員が県内に戻ってくるためには、またスキルアップしたいと考える看護職員が県内に就職し定着するには、生涯を通して学び続けることのできる環境を整えることが必須である。

- ・少子高齢化が進行する新潟県において、地域包括ケアで果たす看護職の役割は大きく、看護職員の量的確保のみならず今後県民が療養の場を移行しても常に質の高い看護が提供されるように県全体の看護のレベルを上げることが必要である。

- ・各施設で看護職員の生涯学習やキャリア開発を支援することは、専門職志向のある看護職員の定着につながり、その結果として総体的に県内の看護のレベルアップを生み出すと考えられた。しかし、多くの中小規模病院が自施設でこれらに取り組むことは、企画・運営力のみならず人的・財政的資源の面からも難しい状況である。

### (3) 看護職員の量の確保と看護の質向上をめざした事業化

看護職員の量の確保には、看護職員の専門職志向という特徴を押さえた戦略が必要で、看護の質向上と共に行う必要がある。しかし県庁内では、質よりもまず「量の確保」という考えが強く、事業化にあたって、「質向上」の事業では理解が得られにくい状況があった。そのため、係長は「看護職員県内定着強化事業」の一環として看護の質向上に向けた取り組みを行うこととした。この事業化によって様々な取り組みが可能になった。

### (4) 事業のビジョンと具体化

係長は、下記のビジョンのもとで事業の具体化をすすめた。

看護職員を確保するためには、行政だけが県内外の看護職員に対して県内への就職を呼び込む事業を展開しても効果はなく、実際に働く場である個々の病院が、よい人材が就職し定着できる努力をしなければならない。看護学生や看護師に向けた情報発信を、現在は施設ごとに個別に行っているが、地域で協働すれば効果的であると考えた。

介護保険制度でケアマネジャーが生まれたことで、それまであった患者への継続支援のための看護職間の連携は希薄化しているようであり、もっと看護職同士もつながっていくことが必要である。

まずは、近隣の病院などが協働して、その地域の病院などの特徴を生かした看護職員の研修教育を行い、ある施設の看護職員の専門性の高い知識やスキルを他施設の看護職員が学ぶことから始める。このことによって、看護職員の実践力が向上し、地域の看護ネットワークが形成され、また未就業看護職員の研修の場としても発展させることができる。さらにそれぞれの施設の強みが相互に理解しあえ、結婚・子育て・介護などのライフイベントによって変化する看護職者の働



き方のニーズにあわせた施設の選択が可能になる。

看護職者が地域で生活者として暮らしを営みながら、看護職として成長し働き続けることのできる地域をつくる。この魅力ある病院等づくりが新潟県の強みとして県内外に発信できると考えた。

#### (5)現場の実情把握と事業開始の準備

事業に先立ち、全中核病院を訪問し、協力依頼を行うとともに、地域の看護連携の実情を聞きとっていった。その結果、多くの病院の看護部長が近隣の他の病院、特に中小規模病院の看護や看護管理の状況を知らないということが分かった。介護保険制度開始以前は、圏域内の看護部長の集まりがありそこで情報交換や勉強会などもなされていた様子だったが、訪問時には行われていなかった。

地域での看護職員の教育の構想についてはおおむね理解が得られた。自らが中核病院として近隣の中小規模病院の支援的な役割を果たす必要があると述べた。具体的な事業内容については手探り状態で、「できることから」やることとした。

#### E. 考察・結論

看護師県内定着強化を目的とした県の事業として、平成 27 年度より全県レベルの課題検討のための「検討会」及び二次医療圏ごとの「圏域会議」が組織され、行政（県担当者、保健所）、県内全病院の看護部長、看護関連団体の長、看護協会、看護大学教員が活動に参加する仕組みがつけられていた。

「圏域会議」及び圏域ごとに行う研修会の企画・運営は、中核病院の看護部長が行うことになっているが、現在は近隣病院との関係から中立的な立場の所管の保健所が実質的に行っている。経費は中核病院と県が 50%ずつ負担している。

「圏域会議」は中核病院を中心に県内の全病院の看護部長が集まることから、看護部長同志の顔の見える交流が行われ、自施設の人材育成に関わる課題の共有や相談の場として機能し始めている。特に中小規模病院の看護部長の看護管理に関する学習ニーズが浮き彫りにされた。圏域によっては勉強会に発展する可能性も出てきている。

新潟県では、中小規模病院の看護管理能力向上を目的とした事業は行われていないが、二次医療圏で構成される圏域会議への参加と、中核病院を中心とした小地域における看護職員スキルアップ支援の課題について看護管理者が協働して取り組むことで、看護管理能力を高める機会となる可能性があること、また協働のプロセスにおける多様な施設の看護管理者との情報交換や課題の検討において、相互に知合い看護管理に対する困りごとに相談し助言し合う関係が生まれてきていることがわかった。

## 6 . 中小規模病院の看護管理者支援に関する研究

「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」の結果からみる

中小規模病院の教育体制整備との関連要因 -

分担 勝山貴美子

横浜市立大学

### A. 研究の目的

本研究は「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」(日本看護協会)のデータを二次分析し、中小規模病院のネットワーク構築の実態と教育体制整備の関連を明らかにし、中小規模病院の看護管理者支援にどのような要件が必要か考察することである。

日本は超高齢社会を迎え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしをその最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が進められている。そのような中、中小規模病院は地域医療を担う重要な存在であり、看護管理者は高度・複雑化した医療現場で限られた人的資源の効果的な活用、安全で安心の医療を提供するために能力を向上させることが急務であり、地域の看護管理者ネットワークはその方法のひとつとして注目されている。中小規模病院は、日本の病院 8493 施設のうち、82.0%の病院は 300 床未満の中小規模病院(平成 26 年厚生労働省医療施設調査)であり、地域と密着し、住民の健康を支える上で果たす役割は大きい。しかしながら、医師・看護師不足、看護職員の確保・定着や看護の質の確保、患者の大病院志向、経営収支の悪化など多くの課題を抱えており<sup>1)</sup>、施設間格差も大きく多岐にわたる問題点を持ち、その改革には行政、大学、職能団体等の多面的な支援が必要と考えられている。また、多様な医療機関で働いてきた既卒の看護師や准看護師が多い中小規模病院における人的資源管理は重要な課題であり、そこには看護管理者の認識や調整能力が大規模病院よりも大きく影響する。中小規模病院の継続教育のニーズに関する研究<sup>2)</sup>において、看護師は継続教育に関するニーズを持つが、人員不足、教育計画の不十分さ、研修機会の不足、学習を促進する組織文化の醸成が不十分など看護管理者による教育体制整備が十分とはいえず、その環境を提供できていないことが明らかになった。この実現のためには、看護部長が病院の経営部門や院長などと交渉し、教育のための予算を獲得し、体制を整えることのできるマネジメント能力が求められる。しかし、多くの看護管理者は、孤独で悩みをかかえているといわれているが、情報交換や交流の場は限られ、病院の経営部門や院長、事務長などどのように交渉していけばよいのか、看護部門としてどのような体制を整えるべきか学ぶ機会は限られている。看護協会などの研修に参加をしたいとニーズがあったとしても、病院を不在にできないなどその機会を十分に活用できないのが実情である。孤独であるが、学習したいというニーズを持つ看護管理者が、学習するための場の提供が急務であり、その一つとして地域における看護管理者ネットワークがある。ネットワークとは、「複数のなんらかの対象があり、その対象の一部またはすべての関係が存在している状態」<sup>3)</sup>であり、ネットワークは「ひととひととの結びつきを創り出す意図的な行為であり、連帯しながらも個を生かす行為である」<sup>4)</sup>と定義される。看護管理者ネットワークは、地域の中の同様の課題を持つ中小規模病院の看護管理者が共通の問題や課題を共有することで解決のコツをつかみ、その病院の独自の解決の方策を獲得することができるという点で意義がある<sup>5)</sup>。看護管理者のネットワークは、認定看護管理者教育課程修了生<sup>6)</sup>、国立大学病院<sup>7)</sup>、大学の看護管理学の研究者らと地域の病院<sup>8)</sup>、

地域医療支援会議<sup>9)</sup>など、様々であり、近年、都道府県看護協会や行政が主導したものや、自主的な勉強会など地域のネットワークを通じた活動があるが事例報告にとどまっている。

## B．方法

### 1) 「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」概要

#### (1) 調査対象

調査は、厚生労働省補助金事業平成 28 年度看護職員看護職員確保対策特別事業「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」として、日本看護協会が実施した。調査対象は全国の 300 床未満の中小規模病院 6,913 施設から 1000 施設を病床規模の構成割合をもとに抽出し、看護部長に調査を依頼した。調査は自己記入式質問紙を用いて実施した。

#### (2) 調査期間

平成 29 年 1 月 10 日～1 月 31 日に実施した。

#### (3) 調査内容

調査内容は、設置主体、ネットワーク構築の有無、看護部長の経営に関する権限、看護部長の教育課程などの修了・受講の有無、認定看護管理者取得の有無、専門看護師・認定看護師の数、職種、経験年数、雇用形態、産前産後休暇取得者、看護補助者などに応じた教育体制などであった。

#### (4) 倫理的配慮

本調査は日本看護協会の研究倫理委員会の審査の承認を得て実施した。調査は目的、方法、内容、研究倫理審査の承認を得て実施することを明記し、無記名で実施した。調査表の返送をもって同意とみなした。

#### (5) 調査結果

調査票の回収は 473 部 (47.4%) であった。1000 施設に発送したうち宛先不明で返送された 2 件を除く 998 件を母数とした。詳細な分析結果については、報告書<sup>10)</sup>を参照。

### 2) 中小規模病院の看護管理者支援に関する研究

#### (1) 研究対象

1) の厚生労働省補助金事業平成 28 年度看護職員看護職員確保対策特別事業「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」として、日本看護協会が実施したデータのうち、教育体制の有無に記入漏れのない 456 病院 (有効回答数 95.7%) を分析対象とした。

#### (2) 分析方法

設置主体、病床数、病院の所在地について基本統計量を算出した。次に、専門看護師・認定看護師の数、職種、経験年数、雇用形態、産前産後休暇取得者、看護補助者の在職の有無、看護部長

の経営に関する権限、看護部長の教育課程などの修了・受講の有無、認定看護管理者取得の有無、ネットワーク構築の有無と教育体制の有無について 二乗検定または fisher の正確確率検定のいずれかを行った。分析には SPSS(ver24)を用いた。

### (3) 倫理的配慮

本研究は、日本看護協会研究倫理委員会の審査の承認を得る際、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「アウトリーチ型看護管理者支援モデルの検証」の調査の基礎資料として活用することについて承認を得た。

## C. 結果

1) 調査対象 調査票の回収は 473 部 (47.4%) であった。1000 施設に発送したうち宛先不明で返送された 2 件を除く 998 件を母数のうち教育体制の有無に記入漏れのない 456 病院 (有効回答数 95.7%) を分析対象とした。

対象となった病院の所在地は表 1 に示した。東京都 33 病院 (7.2%)、北海道 30 病院 (6.6%)、広島県 23 病院 (5%)、大阪府・兵庫県・福岡県が各 22 病院 (4.8%) であった。病床数は 100 - 199 床 151 病院 (33.1%)、99 床以下 98 病院 (21.5%)、200 - 299 床 53 病院 (11.6%) であった。

表 1 病院の所在地 (n=456)

病院数	%
北海道	30 6.6
青森県	5 1.1
岩手県	7 1.5
宮城県	12 2.6
秋田県	5 1.1
山形県	9 2
福島県	3 0.7
茨城県	10 2.2
栃木県	9 2
群馬県	6 1.3
埼玉県	18 3.9
千葉県	10 2.2
東京都	33 7.2
神奈川県	13 2.9
新潟県	5 1.1
富山県	10 2.2
石川県	10 2.2
福井県	5 1.1
山梨県	4 0.9
長野県	10 2.2
岐阜県	4 0.9
静岡県	9 2
愛知県	13 2.9
三重県	8 1.8
京都府	9 2
大阪府	22 4.8
兵庫県	22 4.8
奈良県	10 2.2
和歌山県	4 0.9
鳥取県	2 0.4

表 2 病床数

病院数	%
99 床以下	98 21.5
100-199 床	151 33.1
200-299 床以下	53 11.6
無回答	154 33.8
合計	456 100

表 3 設置主体

設置主体	病院数
厚生労働省 (国立ハンセン病療養所等)	1 (0.2%)
独立行政法人国立病院機構	1 (0.2%)
独立行政法人労働者健康福祉機構	1 (0.2%)
独立行政法人地域医療機能推進機構	4 (0.9%)
都道府県・市町村 (一部事務組合を含む)	57 (12.5%)
地方独立行政法人 (公立大学法人を含む)	4 (0.9%)
日本赤十字社	4 (0.9%)
済生会	2 (0.4%)
厚生農業協同組合連合会	4 (0.9%)
北海道社会事業協会	1 (0.2%)
社会保険関係団体	5 (1.1%)
公益社団法人・公益財団法人	10 (2.2%)
私立学校法人	4 (0.9%)
医療法人 (社会医療法人を含む)	310 (68.0%)
社会福祉法人	10 (2.2%)
医療生協	6 (1.3%)
会社	5 (1.1%)
その他の法人	13 (2.9%)
個人	8 (1.8%)
未記入	6 (1.3%)
合計	456

島根県	4	0.9
岡山県	7	1.5
広島県	23	5
山口県	8	1.8
徳島県	4	0.9
香川県	4	0.9
愛媛県	3	0.7
高知県	6	1.3
福岡県	22	4.8
佐賀県	5	1.1
長崎県	6	1.3
熊本県	16	3.5
大分県	8	1.8
宮崎県	7	1.5
鹿児島県	11	2.4
沖縄県	2	0.4
無記名	3	0.7
合計	456	100

## 2) 中小規模病院の看護職員 職種別、経験年数別、雇用形態別教育体制整備の実態

教育を企画・実施・評価する組織（教育委員会）は 372 病院（81.6%）があり、院内教育の担当者が専属でいる病院は 33 病院（7.2%）であり、ほとんどが兼任だった。

准看護師が在職している病院は 386 病院（84.6%）で、367 病院（80.5%）が院内教育をおこなっていた。経験年数別院内・院外教育の有無は、経験年数が高くなると若干減り、平均して約 60%弱となっている。リーダー看護師の院内・院外教育は約 60%程度実施されており、看護師長の院内教育がある病院は 93%であり、主任の院内教育がある 274 病院（60.1%）を上回っていた。

表 4 在職職種と院内・院外教育 (n=456)

	あり (%)	なし (%)	無回答・不明
保健師の在職	84 (18.4)	251 (55.0)	121 (26.3)
保健師の院内教育	56 (12.3)	176 (38.6)	224 (49.1)
保健師の院外教育	66 (14.5)	168 (36.8)	222 (48.7)
助産師の在職	43 (9.4)	282 (61.8)	131 (28.7)
助産師の院内教育	38 (8.3)	180 (39.5)	238 (52.2)
助産師の院外教育	43 (9.4)	282 (61.8)	131 (28.7)
看護師の在職	426 (93.4)	3 (0.7)	27 (5.9)
看護師の院内教育	416 (91.2)	19 (4.2)	21 (4.6)
看護師の院外教育	389 (85.3)	44 (9.6)	23 (5.0)
准看護師の在職	386 (84.6)	29 (6.4)	41 (9.0)
准看護師の院内教育	367 (80.5)	45 (9.9)	44 (9.5)
准看護師の院外教育	328 (71.9)	79 (17.3)	49 (10.7)

表 5 経験年数別院内・院外教育 (n=456)

	あり (%)	なし (%)	無回答 (%)
新人看護師院内教育	303 (66.4)	37 (8.1)	116 (25.4)
新人看護師院外教育	263 (57.7)	60 (13.2)	133 (29.2)
2年目看護師院内教育	276 (60.5)	61 (13.4)	119 (26.1)
2年目看護師院外教育	236 (51.8)	87 (19.1)	133 (29.2)
3-5年目看護師院内教育	284 (62.3)	67 (14.7)	105 (23.0)
3-5年目看護師院外教育	262 (57.5)	75 (16.4)	119 (26.1)
6-9年目看護師院内教育	269 (59.0)	80 (17.5)	107 (23.5)
6-9年目看護師院外教育	261 (57.2)	75 (16.4)	120 (26.3)
10-15年目看護師院内教育	262 (57.5)	92 (20.2)	102 (25.0)
10-15年目看護師院外教育	267 (58.6)	75 (16.4)	114 (25.0)

16-20年目看護師院内教育	255(55.9)	97(21.3)	104(22.8)
16-20年目看護師院外教育	256(56.1)	80(17.5)	120(26.3)
21年目以上看護師院内教育	256(56.1)	98(21.5)	102(22.4)
21年目以上看護師院外教育	255(55.9)	87(19.1)	114(25.0)

表6 役職別院内・院外教育 (n=456)

	あり(%)	なし(%)	無回答(%)
リーダー看護師院内教育	279(61.2)	121(26.5)	56(12.3)
リーダー看護師院外教育	308(67.5)	82(18.0)	66(14.5)
主任看護師院内教育	274(60.1)	139(30.5)	43(9.4)
主任看護師院外教育	352(77.2)	63(13.8)	41(9.0)
看護師長院内教育	424(93.0)	13(2.9)	41(9.0)
看護師長院外教育	360(78.9)	59(12.9)	37(8.1)
副看護部長院内教育	149(32.7)	226(49.6)	81(17.8)
副看護部長院外教育	301(66.0)	82(18.2)	72(15.8)
認定看護師院内教育	37(8.1)	238(52.2)	181(39.7)
認定看護師院外教育	136(29.8)	154(33.8)	166(36.4)
専門看護師院内教育	15(3.3)	223(48.9)	218(47.8)
専門看護師院外教育	36(7.9)	203(44.5)	217(47.6)
認定看護管理者院内教育	21(4.6)	235(51.5)	200(43.9)
認定看護管理者院外教育	87(19.1)	177(38.8)	192(42.1)

### 3) ネットワーク構築と内容、頻度

中小規模病院で看護管理者の情報交換や課題共有等を行う会議などのネットワークは243病院(53.3%)が有りと回答し、内容(複数回答)は会議155病院(34.0%)、情報交換会111病院(24.3%)、研究会43病院(9.4%)、交流会43病院(21.2%)などであった。ネットワークで話し合われるテーマは、人材育成152病院(33.3%)、医療の質148病院(32.5%)、経営98病院(21.5%)などであった。開催の頻度は4-6月に1回が最も多く、次に2-3月に1回などであった。

現在ネットワークを構築していない病院も含め410病院(89.9%)がネットワーク構築が必要であると回答していた。その理由は、「情報交換の場」387病院(84.9%)、「地域特有の課題の共有と解決策の検討」330病院(72.4%)、「自施設だけでは人材育成が完結しない」232病院(50.9%)などであった。26病院が必要でないと回答しており、その理由として他施設と情報交換や課題策を共有すべき事項は特になし、自施設だけで人材育成が完結するなどをあげていた。ネットワークについて必要と思う範囲は、二次医療圏内329病院(72.1%)、同一法人内60病院(13.2%)などであった。

表7 ネットワークの内容(複数回答)(n=456)

	病院数	%
会議	155	34
委員会	35	7.7
研究会	43	9.4
交流会	96	21.2
情報交換会	111	24.3
その他	18	3.9

検討内容	人数	割合 (%)
人材育成	152	33.3
経営	98	21.5
医療の質	148	32.5
その他	98	21.5

頻度	病院数	割合 (%)
1回/月	50	11
1回/2-3月	86	18.9
1回/4-6月	89	19.5
1回/7-12月	22	4.8
不定期	37	8.1

#### 4) 中小規模病院の教育体制整備との関連要因

院内・院外の教育計画を作成している 424 病院 (93%)、院内・院外教育体制を整えていない病院が 32 病院 (7%) あった。その理由として、多い順に「教育に携わる人材や人員の確保ができない」、「時間の確保が困難なため」、「看護職員の教育を企画・実施・評価する組織(委員会)が設置されていないため」などがあげられた。教育体制整備の有無とその関連要因について 二乗検定または fisher の正確確率検定のいずれかを行った (表 10)

看護部長が病院経営への参画は、参画していない病院に比べ教育体制整備がなされていた。看護部長が病院の経営会議の正式メンバーである ( $\chi^2$ 値=19.306、 $p<.000$ ) 病院、経営方針の決定に参画している病院 ( $\chi^2$ 値=12.676、 $p<.000$ ) 予算収支の決定に関与している病院 ( $\chi^2$ 値=9.032、 $p<.003$ ) は、そうでない病院に比べ教育体制整備が有意になされていた。

看護部の予算が確保されている病院はそうでない病院と比べ教育体制の整備が有意になされていた ( $\chi^2$ 値=16.959、 $p<.000$ )。看護部長が看護職員の採用人数の決定の権限を持つ病院 ( $\chi^2$ 値=7.137、 $p<.008$ ) 看護職員の採用者の決定権を持つ病院は ( $\chi^2$ 値=5.447、 $p<.020$ ) 教育体制の整備が有意になされていた。

看護部長の認定看護管理者教育の受講経験は、教育体制整備の有無に関し、有意差が認められなかった。

ネットワークを構築している病院はそうでない病院に比べ教育体制の整備が有意になされていた ( $\chi^2$ 値=9.45、 $p<.002$ )。

表 10 教育体制整備の有無との関連 (n=456)

		全体	教育体制を有している	教育体制を有していない	$p$ 注1)
看護部長の病院経営への参画	病院経営会議の正式メンバー はい	283(64.0)	274(66.8)	9(28.1)	***
	予算収支の決定に関与 はい	151(34.4)	148(36.3)	3(9.7)	***
	経営方針の決定 はい	261(59.3)	252(61.6)	9(29.0)	***
	看護職員の採用人数の決定 あり	291(65.4)	277(67.1)	14(43.8)	**
	看護職員の採用者の決定	362(81.2)	341(82.4)	21(65.6)	*
	看護職の配属・異動の権限 あり	282(64.1)	273(66.9)	9(28.1)	***
	看護職員の昇格・降格の権限 あり	228(51.9)	222(54.5)	6(18.8)	***
	看護部の予算確保 あり	224(50.7)	219(53.4)	5(15.6)	***
	予算折衝の権利 あり	331(74.7)	314(76.4)	17(53.1)	**
看護部長の看護管理教育の受講	ファーストレベル あり	266(59.8)	244(58.8)	22(73.3)	
	セカンドレベル あり	400(89.9)	373(89.9)	27(90.0)	
	サードレベル あり	417(93.7)	388(93.5)	29(96.7)	
ネットワークの有無	あり	243(55.5)	234(57.5)	9(29.0)	***

注 1)  $\chi^2$ 検定または fisher の正確確率検定による、\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

## D．考察

### 1) 教育体制整備の実態と課題

本調査は「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」として日本看護協会が実施し、回収率は47.4%であった。通常の質問紙調査の回収率と比較すると高く、中小規模病院の看護管理者の研修や教育体制整備への関心が高いことがうかがわれた。

調査の結果、新人看護師の院内教育は303病院(66.4%)が実施しているのに対し、経験年数が長い看護師に対する院内教育が55.57%とその実施率が低い。看護師は継続教育に関するニーズを持つ<sup>11)</sup>が、人員不足、教育計画の不十分さ、研修機会の不足、学習を促進する組織文化の醸成が不十分などで、新人看護師と比較するとその機会が少ないと考えられる。

中小規模病院の看護師の採用は、新卒看護師が34.4%と低いのに対し、既卒者の採用が91.4%を占めるなど、様々な医療機関で教育を受けた既卒者の割合が高い<sup>12)</sup>。既卒の看護師は、新人看護師と比較すると他病院の経験に基づき実践能力が高く、即戦力として期待される。さらに、大規模病院から中小規模病院へ転職する看護師は、子育てや介護、夫の転勤など様々な理由を持つことが多く、看護師自身が教育に時間を費やすことが困難であることも院内教育の実施率が低い要因とも考えられる。しかし、先行研究によると既卒者は、転職後に新人とは異なるギャップやリアリティショックがあるといわれ<sup>13)</sup>、既卒の看護師は、新たな組織で組織の一員として活躍できるようになる「組織再社会化」までに支援が必要であり<sup>14) 15) 16) 17) 18) 19)</sup>、メンターの存在などが有効である<sup>20) 21) 22) 23) 24)</sup>とする研究を踏まえると組織としての支援が必要である。しかし、既卒者に対する教育は、既卒者を教育するための人材そのものの不足や時間の確保の難しさなどで不足していると考えられた。

准看護師は386病院(84.6%)で在職しており、367病院(80.5%)で院内教育を実施していたが、約20病院(4.1%)で准看護師の教育を実施していなかった。教育体制整備が十分に整わない理由として、統計的に有意ではなかったが、教育を担う人材の不足、時間の確保の難しさ、教育委員会がないことなどがあげられた。中小規模病院ほど大規模病院と比較すると離職率が高いこと<sup>25)</sup>、新卒看護師の採用が少ない上に臨床実践を担う人材の不足があり、教育を担える人材と時間の確保の難しさに関連すると考えられた。

職位毎の教育は、表6に示した通り、看護師長の教育が424病院(93.0%)がなされているが、リーダー看護師279病院(61.2%)、主任看護師274病院(60.1%)とやや低く、自由記載においても、次世代の看護管理者の教育が十分でないことが課題としてあげられた。認定看護管理者教育ファーストレベルなどが次世代の看護管理者を育成する教育のひとつであると考えられるが、病院から比較的離れた場所で長期間に行われる教育プログラムに看護実践の中心となる主任を派遣することの難しさがあると考えられた。中小規模病院の半数以上が、看護管理能力育成に関する支援が<sup>26)</sup>必要であるができないと回答しており、その主な理由は「余裕がない」「しくみがない」であった。地域における短期間の次世代の看護管理者教育が急務と考えられた。

### 2) 教育体制整備とその関連要因

教育体制整備の有無は看護部長の病院経営への参画と関連があった。先行研究において対象となった500床以上の病院のうち269病院(92.4%)の看護部長が病院経営に参加をしていた<sup>27)</sup>



ことと比較すると今回の調査の300床未満の中小規模病院の283病院(64.0%)が病院経営に参画していることは割合としては決して高いとはいえない。しかし、中小規模病院においては、看護部長が経営参画する立場にあることは、人材育成に関する意思決定の権限や予算の確保につながり、即ち、教育体制整備を進めることにつながっていたと考えられる。中小規模病院は、看護職員の配置数が病院経営に直結することなど経営指標を提示し、その上で看護部の教育の必要性について発言し、予算獲得をすることにつながるなど、大規模病院と比較すると院長や事務長を巻き込んだ機動力の速い経営部門での意思決定に繋がっていたと考えられる。

教育体制整備の有無はネットワークの構築の有無と関連があった。ネットワークは、実際には243病院(53.3%)が構築していたが、参画していない病院も含め410病院(89.9%)の看護部長が必要であると回答していた。その理由として「情報交換の場」「地域特有の課題の共有と解決策の検討」「自施設だけでは人材育成が完結しない」などを理由としてあげていた。これは、看護部長がネットワークを通じて中小規模病院特有の看護管理上の課題を共有し、解決策を見つけ出したいとするニーズがあり、看護管理者は中小規模病院の共通の課題である教育体制整備に関し、ネットワークで情報を得て、実践していたと考えられた。これは、先行研究と同様の結果であり<sup>28)</sup>、看護管理者はネットワークを通じ、経験を分かち合い、実際のケースを通じた学習による知識の向上を社会的なつながりや共通のものがあるという共通缶の中で学ぶことができていたと考えられる。認定看護管理者教育は、看護管理者として必要な経営に関する知識や、看護管理実践を変革するための演習、経営に関する知識や技を学ぶことができる貴重な場であると考え、本研究においては有意差が認められなかった。中小規模病院の看護管理上の課題は、これらの受講経験だけでは解決のできないものもあるのではないかと考えられた。中小規模病院の看護管理上の好事例に関するインタビュー調査<sup>29)</sup>において、看護部長は「看護部の仕事をしながら周囲の人に教えてもらい on the job で能力を開発してきた」「勉強の必要性を感じて看護管理の研修受講や文献で学習した」「組織内の研修を通してスタッフと一緒に学ぶ」などその経験を通じ、時には必要に迫られて自身で学んだ経験を共有することはその学びを促進するうえで重要であると考えられた。さらに、次世代の看護管理者を育成する場としても有効であり、そのニーズがあると考えられた。

#### E. 今後の課題と研究の限界

本研究は、看護部長の病院経営への参画、ネットワークの構築と教育体制整備の有無に関連が認められた。中小規模病院看護管理支援事業ガイドラインは、緊急度と重要度の観点で自身の病院をチェックし、必要であれば外部に支援を求め、組織を変革していくためのツールとして有効だと考える。支援のひとつに様々な形のネットワークがあるのではないかと考える。ネットワークを通じて、実践の場に近い地域において教育の機会を得ること、実践現場に必要な管理能力やスキルに焦点を定め、看護管理者育成のための教育体制の基盤づくりができるのではないかと考える。調査の自由記載には、「年配なスタッフが多く意欲がない」、「WLB優先で学習することに無関心」、「中途採用者が多く教育が難しい」など様々な問題が記載される一方で、中小規模病院ならではの「職員と物理的にも心理的にも近い距離」という利点を十分に活用し、病棟から教育のニーズを挙げてもらい、院内の教育プログラムとして構築したなど、年齢、職務経験、教育背景、家族などにおいて多様な職員の個別性に配慮した能力開発とその機会を活用し、生きた教育計画

が立案されている様子うかがえた。中小規模病院は、訪問看護ステーションや老人保健施設、特別養護老人ホームなど複合施設を持っていることが多く、それに共通したクリニカルラダーの開発をしているなど組織としてもつ強みを活用した、住民の生活や福祉を視野にいたした教育体制整備がなされているとも考えられた。

本研究は横断研究であり、因果関係までは明らかにできない限界がある。今後も継続的に研究を進めていきたい。

## 引用文献

- 1) 増野園恵 (2006) 看護管理者のネットワーク構築の有用性 兵庫県立大学看護学部紀要 13 巻 P39-49.
- 2) 青山ヒフミ、森迫京子、米谷光代ら (2005) 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ, 11 巻正号, 2-5, 大阪府立看護大学紀要.
- 3) 安田雪 (2001) 実践ネットワーク分析, 4, 新曜社.
- 4) 金井壽宏 (1994) 企業者ネットワークの世界, 5, 白桃書房.
- 5) 撫養真紀子、勝山貴美子、青山ヒフミ他 (2011) 行政・病院・教育機関・看護協会が連携して行った中小規模病院ネットワーク構築事業の意義, 65-73, 東海病院管理研究会年報.
- 6) 服部玲子 (2009) 看護管理実践における能力向上・研鑽の場, 看護, 61(2), 46-50.
- 7) 武村雪絵 (2009) 副看護部長がネットワークを持つこと、参加すること, 看護, 61(2), 51-54.
- 8) 増野園恵 (2009) 管理者と教育・研究者の交流の場「看護マネジメント・ひょうご」看護, 61(2), 55-58.
- 9) 高橋高 (2009) 地域における病院・保健所などの看護責任者などのネットワーク活動, 看護, 61(2), 38-41.
- 10) 公益社団法人 日本看護協会: 平成 28 年度厚生労働省「医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)」「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書 [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/tyusyokibobyoinkenshutyosa_1.pdf) (2017.05.25 確認)
- 11) 青山ヒフミ、森迫京子、米谷光代ら (2005) 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ, 大阪府立看護大学紀要 11 巻正号, 2-5.
- 12) 志田京子、吉田千文、手島恵、神野正博、飯田貴映子 (2016) 中小規模病院における看護管理者能力向上に関する全国調査」アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 平成 26-27 年度 報告書, 22-51.
- 13) 伊東美奈子 (2011) 中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造, 日本看護管理学会誌(15)2, 135-146.
- 14) 小西由起子、撫養真紀子、勝山貴美子、青山ヒフミ (2014): 看護職における再就職者の組織社会化の相相, 日本看護管理学会誌(18)1, 27-35.
- 15) 石井 由紀 (2002) 転職者の入職時のストレスと克服・解決方法, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 28, 260-267.
- 16) 宮坂朋子 (2002) 既卒採用看護師の学習ニーズの実態と継続教育のあり方, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 28, 245-251.
- 17) 半田 光代 (2011) 中途採用された看護師の職務環境の認識に対する実態調査, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 教員・教育担当者養成課程看護コース, 37, 202-209.
- 18) 蝦名玲, 中條敬子、女屋正子、下山康子、伊藤恵子、小沢初美 (2011) 外来における中途採用者の指導の現状, 日本看護学会論文集 看護管理, 41, 68-71.
- 19) 檀村 香利, 江藤 京子, 田中 マキ子 (2013) 中途採用看護師と教育支援担当看護師の教育支援に関する認識の相違 中途採用看護師と教育支援担当看護師間のアンビバレントな実態から, 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 235-238.
- 20) 持田 容子, 山下 香織, 恵美 彩香, 荒井 葉子 (2014) 中途採用看護職の職務を継続できた要因, 日本看護学会論文集 看護管理, 44, 91-93.
- 21) 松永 美保, 酒井 千尋, 柴田 恵子 (2012) 小規模病院で働く中途採用看護師の職業継続を可能にする要因に関する研究, 日本看護学会論文集 看護管理 42, 357-360.
- 22) 田中 千里 (2010) 30~40 歳代独身の中途採用看護師の職務継続意思を支える要因 転職後のキャリア形

- 成支援を考える, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程看護コース, 36, 210-216.
- 23) 京田 寿恵 (2009) 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程看護コース, 37, 202-209.
- 24) 大部 志津, 中屋 冴恵花, 菊地 良子, 福永 智美 (2015) 中途採用看護師が入職後に退職を考えた理由と職務を継続している理由 職務継続に向けた支援の検討, 日本看護学会論文集 看護管理, 45, 232-235.
- 25) 公益社団法人 日本看護協会 「2015年病院看護実態調査」news release 20160405  
[http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20160418114351\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160418114351_f.pdf) (2017.05.25 確認)
- 26) 手島恵、吉田千文、志田京子、神野正博、飯田貴映子 (2015) 「中小規模病院における看護管理者の能力向上に関する全国調査」アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 平成 26 年度 報告書
- 27) 公益社団法人 日本看護協会 「2015年病院看護実態調査」, 67-68.
- 28) 撫養真紀子、勝山貴美子、青山ヒフミ他 (2011) 行政・病院・教育研究機関・看護協会が連携して行った中小規模病院ネットワーク構築事業の意義, 東海病院管理研究会年報, 65-73.
- 29) 手島恵、吉田千文、志田京子、神野正博、飯田貴映子 (2015) 「中小規模病院における看護管理者の能力向上に関する全国調査」アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発に関する研究 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 平成 26 年度 報告書.
-

## 7. アウトリーチ型看護管理支援 モデル実施のための方法に関する研究

分担 吉田 千文

聖路加国際大学

### A. 研究の目的

この研究の目的は、中小規模病院における看護管理向上を目的とした事業（以下、支援事業）を推進するために、支援対象となる施設を選定し支援の必要度を判定する基準を作成すること、またそれぞれの施設の支援の必要度にあつた支援を選定できる基準を作成することである。

基準が作成されることにより、中小規模病院の看護管理向上支援事業をより具体的にを行うことができ、多様な地域での実施が可能になると考える。

中小規模病院は、地域住民の健康を支える医療機関としての役割が期待されている。中小規模病院で効果的な看護が行われるためには、地域や組織の限りある資源をうまく活かし、働く人のモチベーションを高め、様々な課題に職員が協力し合つて創造的に取り組める看護管理が必要である。しかし、一様に人員や予算不足、組織の理解を得られないといった理由で多くの中小規模病院の看護管理者は看護管理の教育の機会が得られないまま看護管理の仕事を行っている状況が明らかになっている。そのため看護職員の確保や教育、労働環境の改善といった看護管理の課題に上手く対応することができず苦悩している状況がある。

これまで看護管理の改善や向上はそれぞれの施設の責任で行われてきた。しかし今後は医療提供体制の整備の一環として国や都道府県は、中小規模病院がそれぞれの病院の看護管理上の課題解決に主体的にとりくみ地域医療にいつそう貢献できる力を向上させることができるよう組織的な支援をすることが求められる。それぞれの施設の必要としている支援を外部から提供するシステム構築はその一つの方法である。平成27年度10月1日現在の全国の病院は8480施設、300床未満の中小規模病院は、6957施設（82.1%）である。これらの全ての病院の中から支援の必要な施設を選定し、個々の施設に必要なとされる支援を決定していくことが必要になる。

以下の3項目を研究目標とする。

- 1) 看護管理の質向上に必要な施設を選定する基準（以下、施設選定基準）を作成する。
- 2) 看護管理向上支援の必要度レベルを判定する基準（以下、支援必要度判定基準）を作成する。
- 3) 個々の施設の支援必要度にあつた支援方法の選定基準を作成する（支援方法選定基準）。

### B. 研究方法

中小規模病院の看護管理の経験があり、他施設の看護管理能力向上支援の経験をもつ有識者へのヒアリング調査と関連資料の収集、および関連文献の検討を行い、これらをもとに、施設選定基準、支援必要度判定基準、および支援選定基準を作成する。

#### 1) ヒアリング調査と関連資料の収集

##### (1) 対象

中小規模病院等の看護管理向上支援の経験をもつ有識者を対象とする。有識者は、中小規模病

院の看護部長等の看護管理経験者、都道府県内の中小規模病院の看護管理の状況を把握している看護職能団体及びナースセンターの役員と職員、日本看護協会認定看護管理者教育機関の教員あるいは運営者、都道府県の看護行政担当者、看護管理学の教育・研究者などとする。

## (2) ヒアリングの方法

対象者の都合に合わせて、個別又はグループでのヒアリングを行う。個別ヒアリングは対面での面接、電話、およびメールのいずれかの方法で、グループヒアリングは面接調査とする。ヒアリングの内容は下記の項目とする。また公表可能な関連資料の提供を依頼し収集する。

- ① 対象者の基本情報：所属、職位、看護管理経験、看護管理支援事業の経験
- ② 看護管理能力向上のための支援を必要とする中小規模病院の状況
- ③ 支援対象施設選定のために適切と考える方法
- ④ 中小規模病院の看護管理能力向上のために有効と考える支援方法

ヒアリング開始当初は、上記項目について自由に意見を述べてもらい、その後、それまでのヒアリング及び文献調査をもとに作成した基準の試案を提示し、それをもとに自由に意見を述べてもらう循環型の方法をとる。

## (3) 分析方法

ヒアリング時にメモをとり終了後すぐに記録を作成する。記録をもとに研究目標 1) ～3) に関連する内容を取り出し整理する。

## 2) 文献検討

### (1) 対象

研究目標 1) ～ 3) に関する実践及び調査研究。

### (2) 文献収集方法

文献データベース医中誌 WEB 版、CiNii、日本看護協会・厚生労働省ホームページなど看護管理に関係する団体のホームページから、関連記事、事業報告等を収集する。

### (3) 分析方法

研究目標 1) ～ 3) に関する記述を抽出し要約する。

## 3) 施設選定基準、支援必要度基準、支援方法選定基準の作成

研究目標 1) ～ 3) の項目ごとに、ヒアリング調査の分析結果と文献検討の結果を演繹的に統合し、施設選定基準を作成する。日本看護協会認定看護管理者の資格を有する中小規模病院看護部長等の看護管理者に、基準の内容妥当性、表面妥当性（わかりやすさ、使いやすさ、負担感）の確認を目的としたプレテストを依頼する。この結果をもとに、施設選定基準を修正する。支援必要度基準、支援方法選定基準は、ヒアリング結果および文献検討をもとに作成し看護管理学の専門家に妥当性の確認を依頼する。

## C. 結果

### 1) ヒアリング結果

#### (1) 対象者

首都圏近郊の 7 人の中小規模病院等の看護管理向上支援経験をもつ有識者であった（表 1）。

内訳は、都道府県看護協会関係者 5 人（会長 1 人、役員 2 人、職員 2 人）、都道府県ナースセンター職員 1 人、都道府県看護行政官 1 人である。5 人は看護部長としての経験、1 人は看護教員の経験があり、看護部長経験者のうち 4 人は中小規模病院での看護部長経験であった。4 人は看護職員の労働環境改善事業参加施設への訪問型支援、2 人は認定看護管理者制度ファーストレベルおよびセカンドレベル教育課程での看護管理者教育、1 人は看護職員の就職・求人相談、1 人は行政機関での看護管理関連相談の経験があった。

表1 ヒアリング対象者の概要

対象者	所属	職位	支援経験	看護管理 経験	中小規模病院での 看護管理経験
A	県看護協会	職員	労働環境改善事業	看護部長	有
B	県ナースセンター	職員	労働環境改善事業 就職・求人相談	看護部長	有
C	県看護協会	会長	労働環境改善事業	看護部長	有
D	県看護協会	役員	看護管理者教育	看護教員	なし
E	県庁	行政官	行政機関での相談	看護行政	なし
F	県看護協会	職員	労働環境改善事業	看護部長	有
G	県看護協会	役員	看護管理者教育	看護部長	なし

## (2) ヒアリングの方法

個別ヒアリング 4 回とグループヒアリング 3 回、合計 7 回行った。個別ヒアリングの方法は面接 1 回、電話 2 回、メール 1 回で、グループヒアリングの 3 回はすべて面接であった。複数回のヒアリングに参加した対象者は 2 人であった。ヒアリングに要した時間は、面接は平均 82.5 分（60 分～120 分）、電話は平均 32.5 分（25 分～30 分）であった。

## (3) 中小規模病院の看護管理の現状

ヒアリング参加者は、それぞれの立場で中小規模病院の看護管理状況と看護管理者の実態を把握しており、ヒアリングでは中小規模病院の看護管理の厳しい現状が語られた。

- ・ 200 床未満の病院と 200 床～300 床では状況が異なる。300 床以上の病院の課題はある程度一般化でき、看護管理研修に出せる余裕がある。しかし前者は事務長が看護部長を兼任、准看護師が看護師長、人員不足で看護部長がリーダー、看護管理情報入手や研修は医師会といった状況。病院長が勤務表を作成するなど、看護職による看護管理が行われていない状況がある。
- ・ 200 床以下の病院は・病院長、事務長の存在によって看護管理者の自律性が阻害されている現状がある。余計な知恵をつけるとして、看護管理者の研修参加の必要性を認めない。理不尽な理由で看護管理者に業務改善をやらせてもらえない。看護職能団体やナースセンターの職員が訪問しても看護職に合わせてもらえない。
- ・ 「組織図」、「組織化」の意味が理解できない、医療監視で改善の指摘をうけても、どうしたらいいのわからず改善にとりくまない、労働関連法令・規則の知識がないなど、看護管理の基本的な知識・スキルがない看護管理者がいる。

- ・課題に看護管理者が自分一人の力で解決しようとしている。組織、組織化の視点が欠けている。
- ・郡部の小規模病院が新卒者に焦点をあてた募集活動を行う、育児との両立可能な環境整備をしないなど、組織内外の環境を含めた組織分析に基づく看護管理方略策定が行われていない。
- ・看護管理者の多くは看護師不足、離職、看護職の質、職場の人間関係などに悩んでいる。
- ・看護管理者の多くは自信がもてず、看護管理の悩みを研修でも話せないでいる。
- ・病院長の意向で看護管理者になり、看護ケアの質よりも病院長の意向に沿った仕事の仕方をしている人もいる。
- ・看護管理者の多くは、看護協会に入会しておらず社会動向の情報を医師会から得ている。

#### (4) 支援施設選定方法についての意見

- ・中小規模病院の看護管理の質向上は、地域医療および地域包括ケアの推進のために重要な喫緊の課題だ。
- ・どの施設も最低限満たすべき看護管理基準が必要だ。
- ・支援施設選定にあたって外部者に評価されること、および組織に外部者が入ることについて病院長・事務長、看護管理者の抵抗が予測される。
- ・公的権限を用いて1回/年の頻度で全施設を調査したほうがいい。
- ・外部者から評価されるよりも、日本医療機能評価機構の病院機能評価項目のような看護部長に馴染のある項目を用いて自己評価を行う方が抵抗が少ない。
- ・都道府県看護協会やナースセンター、都道府県の医療整備課などの看護行政官、保健所などがそれぞれの立場から看護管理状況や看護管理者の状況を捉えることができ、支援施設選定に貢献できる。

#### (5) 支援施設選定基準についての意見

- ・日本医療機能評価機構の病院機能評価項目のような看護部長に馴染のある項目
- ・都道府県の医療整備課、看護協会、ナースセンターなどが個々に行っている看護業務調査データの二次利用
- ・看護管理者の看護管理能力を推定する指標として看護管理者の教育背景、看護管理研修受講の有無、組織上の位置付け、看護部長等看護管理の経験年数を用いる
- ・看護管理者の管理能力評価は専門的能力、対人関係能力、概念化能力、役割認識と意欲に尽きる。
- ・支援施設選定に客観的な看護管理の状況と看護管理者の看護管理能力の2側面から評価することはよい。

#### (6) 支援方法についての意見

##### ① 支援のありかた

- ・外部支援導入に関わる懸念に配慮すべき。  
職員からの否定的評価に直面したくない。わずらわしさ。羞恥。何らかの改善を行うにあたって部下へかける負担。病院長の許可がえられない。といった懸念がある。「取り組みたい」から「取組む」へ移行するまでの支援が必要。

- ・ 支援を受けることが否定的評価とならないような制度設計  
要支援施設=否定的評価とならない設計（看護部長経験によって支援を必須するなど）  
支援事業をポジティブな事業として位置付け PR すると、支援をうけることが積極的に問題解決にとりくむ病院として施設側も PR できる。
- ・ 安心して困りごとの解決に支援が受けられる方法  
看護部長同志で困りごとを相談しあえる交流会。地区部会単位の地域で開催。5・6 名程度の小グループで交流。病院の規模・看護管理レベルでの交流会がよい。小規模病院の看護管理者は大規模病院の管理者と一緒に研修会や会議では、抱えている課題が異なること、自信がないことから発言しない。地域の中で相互支援できるネットワークをつくるのが大切。
- ・ 負担感なく参加できる支援を受けやすい方法  
集合研修は近隣の大規模病院で行われる研修会へも参加ができるようにする。集合研修はファーストレベル等の長期研修ではなく 1 日～5 日程度とする。気軽に参加できる勉強会や交流会を開催する。勉強会などは土曜日の午後など、多忙な業務から離れられる日時にする。
- ・ 支援を受ける側の主体性を尊重  
看護管理の集合教育参加者など問題意識があり動機づけられている人に支援希望施設を募集するセカンドレベル、サードレベル終了後の OJT と連動させて支援する方法はどうか。

## ②支援者

- ・ 都道府県看護協会は、自組織の存在意義を自ら問い、会員か否かに関わらず看護管理のレベルアップのために支援すべき。
- ・ 病院長を含めた組織の信頼をえて、組織に入るために、支援者は看護管理に関する指導・支援実績のある、権威ある組織である必要がある。
- ・ 支援者に求められる能力として、優れた看護管理能力とコンサルテーションのスキルが必要で、支援者の育成と支援活動へのサポートを組織的に行うことが必要だ。
- ・ 認定看護管理者制度教育課程セカンドレベル・サードレベルの演習・実習指導者のような既存の指導者、これらの指導をうけて育った看護管理者を施設支援者とすることは、実施可能でありより普及していくことにつながる。

## ③支援方法

### a) 支援目標

看護管理者が看護部の理念、ビジョン、ミッションを部下に自分の言葉で話ができること。自分の組織は何をする組織なのか、自分は看護管理者としてどのように行動すべきかを考えられるようになること。

- ・ 看護管理者が部下に看護を語れること。
- ・ 看護管理者が組織の視点で課題と解決方法を考えられるようになること。
- ・ 看護管理上の問題解決能力を高めること。
- ・ 部下との信頼関係構築、ワーク・ライフ・バランスなど人的資源管理能力を高めること。

### b) 具体的な支援方法

<個別性に合わせた支援のために>

- ・ 施設ごとに異なる支援課題を見極める  
300 床以上の病院と 200 床以下の病院では状況が異なる。



- ・組織によって変化に必要な時間が異なる。  
継続的・長期的な支援が必要な組織もある。(WLBでは3年の取組み期間。それ以上の支援が必要な組織もある。)看護部長の頻回の交代、職員の組織への期待や信頼が低いと成果が出にくい。

- ・組織によって支援の方法が異なる。  
既に組織として課題への取組み経験のある組織の場合は、職員・管理者皆で考えることの重要性を助言するだけでいい。看護管理者ひとりが課題を抱えているところは、「ほかにもやらなくてはならないことがある」「一生懸命やっている。これ以上どうしたらいいのか」と変革に取り組まない。組織とは、組織化の方法から学習する必要がある。

- ・病院長の理解と協力を得る。  
看護師確保は看護部長だけの責任ではなく組織の問題としてとらえるなど、病院長を含めた周囲の支援と理解が必要。

<看護部の理念を語るために>

- ・組織の考え方を学んで、病院長の要望や期待に応えることだけが看護管理者として望ましいあり方ではないことに気づけるようにする。
- ・めざす方向をイメージできることが大切。モデルとなる施設見学などで優れた看護管理の考え方や方法を学ぶことは効果的。めざす方向をイメージできることが大切。

<組織の視点を育てるために>

- ・組織化の状況をアセスメントする  
組織図がないところは、組織の把握を看護管理者と一緒にやる。委員会の設置状況とその活動状況を議事録をもとに把握する。
- ・組織についての基礎的知識を理解できるようにする  
ファーストレベル程度の基本的な看護管理の学習をするために、看護管理の書籍を購入し勉強するよう指導する。組織図、看護単位といった看護管理の基本的な知識を理解できるようにする。書籍で勉強したことを具体的な看護管理の活動と結び付けて理解できるように指導する。
- ・具体的な問題を組織化の知識と考え方を活用して解決策を考えられるようにする。  
「組織化」とはどういうことをすることなのかを理解できるように指導する。例えば業務分掌の考え方をもとに院内・看護部組織体系を整理し、委員会設置を検討するなど。医療監視での指摘をうけても、対応方法がわからずそのままになっている事項について、組織化の考え方をういて具体的活動を考えていけるように指導する。「なんとかならないか」と思ったことに、看護管理者自らが体を張って対応している/しようとしている状況に気づけるようにする。

<問題解決能力をたしかめるために>

- ・経営の枠組みを活用し職場の問題解決過程をたどれるようにする  
支援において問題解決過程をたどらせることが必要。SWOT分析で問題を見出せるようにする。

<人的資源管理能力を高めるために>

- ・看護職員確保・離職率の改善のためには看護職員を生活者としてみる視点をもてるようにする。潜在看護師の求職ニーズを理解できるようにする。職員の家族の急病時への対応などが部下との信頼関係に影響することを学ぶ。

## (7) 収集資料の概要

ヒアリング時に病院の看護管理状況を把握するために開発され使用されている調査表 2 件を収集した。①病院看護業務調査票、②施設調査表であった。カッコ内は項目数を示す。

### ① 病院看護業務調査表（平成 28 年度）

病院の看護業務状況把握のために A 県独自に開発された調査票。

A 県では、毎年 1 回実施される「医療法に基づく立ち入り検査（以下、医療監視）」と同時に保健所保健師により本調査表での調査が実施される。

大項目数 8・全項目数 58：看護部の組織と機能（12）、看護サービスの質に関すること（18）、医療安全について（3）、ナースステーション等の環境整備及び安全管理等（5）、病棟等の環境整備等（5）、教育に関すること（6）、処遇・待遇（4）、看護職員の離職について（5）

### ② 施設調査表

看護職員の就職・求人相談に必要な施設情報を得るための調査表。A 県ナースセンターが独自に開発した。A 県ナースセンターでは、看護職員の紹介依頼を行った施設に記入を依頼し、調査表をもとに施設訪問で詳細な聞き取りを行うとともに、看護管理者の相談に応じている。

全項目数 29：施設基本情報（3）、雇用形態（7）、超過勤務・休暇取得・勤務継続状況（4）、夜勤体制（1）、給与（3）、中途採用支援（4）、キャリア支援（3）、福利厚生（2）、勤務環境改善に関わる取組み（1）、その他施設の特徴（1）

## 2) 文献検討の概要

これまでに看護管理向上にむけてアウトリーチ型を含む方法で外部支援を行ったものは、青山ら<sup>1)</sup>、大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課の「大阪府看護職員確保コンサルテーション事業—コンサルテーション・プログラムの提案—」報告書<sup>2)</sup>、日本看護協会ホームページ「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」<sup>3)</sup>、千葉県看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業報告書」<sup>4)</sup>、「石川県能登北部若手看護師等定着促進事業」<sup>5)</sup>があった。大阪府看護職員確保コンサルテーション事業は、コンサルティングを希望する病院を募集してモデル事業として行われている。また日本看護協会の看護職員のワーク・ライフ・バランス推進事業も同様で、応募による施設参加が基本である。石川県能登北部若手看護師等定着促進事業は、支援対象が能登北部の 4 つの病院に限定されている。本研究の多くの病院から当該施設の希望の有無にかかわらず支援を必要とする施設を選定する方法に関して参考となる文献はなかった。

支援の必要な施設とは、看護管理上の課題を持っており、その課題を自力で解決することができない施設であり、全施設の中からこれらの施設を選定するには、施設の看護管理状況と看護管理者の能力を評価することが必要となる。そこで、看護管理状況を評価することのできる指標、そして看護管理者の能力を評価できる指標について文献検討した。

### (1) 看護管理状況に関する評価指標

看護管理状況には社会保障制度や社会情勢が影響するため、国内病院の評価指標を検索した結果、日本医療機能評価機構の評価指標と医療法第 25 条第 1 項による立ち入り検査の検査項目<sup>6)</sup>、日本看護協会「看護業務基準」2016 年度改訂版<sup>7)</sup>の 3 つが抽出された。

①日本医療機能評価機構「病院機能評価機能種別（一般病院1）評価項目 3rdG・Ver1.1」

2014年9月30日版

日本で最も普及している病院機能の第三者評価項目である。4つの評価対象領域から構成される。1領域「患者中心の医療の推進」（大項目6、中項目20）、2領域「良質な医療の実践1」（大項目2、中項目35）、3領域「良質な医療の実践2」（大項目2、中項目14）、4領域「理念達成に向けた組織運営」（大項目6、中項目20）で、全大項目16、中項目89である。

②医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査（医療監視）項目（平成28年版）

厚生労働省医政局によって検査項目が作成され、都道府県知事及び保健所を設置している市の市長・特別区長が任命した医療監視員により都道府県内の全病院に対して年1回実地検査が行われる。医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ適正な管理を行っているか否かについて検査するものである。施設表と検査表から構成される。施設表は、大項目18、検査表は大項目6：医療従事者（6）、管理（中項目16、小項目59）、帳票・記録（中項目5、小項目8）、業務委託（10）、防火・防災体制（5）、放射線管理（中項目19、小項目30）。

医療監視にあたっては、事前に施設表と検査表の書類提出が求められる。

③日本看護協会「看護業務基準」2016年度改訂版

日本の最大の看護職能団体である日本看護協会が、看護実践および看護実践の組織化の基準を定めたものである。全項目数は19である。構成は「看護実践の基準」と「看護実践の組織化の基準」の2領域あり、前者は「看護実践の責務」、「看護実践の内容」、「看護実践の方法」の3つの中項目から構成され全項目数は13である。後者は中項目がなく6の項目で構成される。

上記を比較したところ、医療監視は病院の構造・機能全体を評価することを目的としていることから、看護管理状況を詳細にとらえるには適切ではないことが分かった。日本看護協会「看護業務基準」2016年度改訂版と「病院機能評価機能種別（一般病院1）」評価項目とを比較すると、後者の項目は、前者の枠組みで整理でき、類似した構成概念であることが確認できた。

(2)看護管理者の能力評価に関する指標

Katzの開発した管理者に求められる能力モデルに基づく指標<sup>8)</sup>、またコンピテンシーの概念枠組みに基づく指標、および管理プロセスと機能を枠組みとする基準にわけられた。

Katzモデルに基づく指標としては、稲田の「管理者の基本的能力」<sup>9)</sup>、American Organization Nurse Executives(AONE)の“ The AONE Nurse Executive Competencies”<sup>10)</sup>、Chaseの“Nurse Manager Competencies”<sup>11)</sup>があった。

国内の多くの看護管理学研究で用いられているのは、稲田の「看護者の基本的能力」<sup>9)</sup>であった。これは、看護師長としての機能達成状況を評価するために開発された尺度で、看護部長等の能力指標ではなかった。「コミュニケーション能力」「リーダーシップ」「部下への動機づけ」「部下育成能力」「情報収集・処理能力」「問題形成能力」「目標設定能力」「計画能力」「組織化能力」「評価能力」「意思決定能力」「組織変革能力」「自己革新能力」の13因子、60項目から構成されている。

AONEの“ The AONE Nurse Executive Competencies”は、全てのレベルの看護管理者のコンピテンシーとして、5つの領域を示しそれぞれの領域ごとに、複数のカテゴリー、およびスキル

が示されている。「コミュニケーションと人間関係構築」：8 カテゴリー40 項目、「ヘルスケア環境の知識」：11 カテゴリー48 項目、「リーダーシップ」：5 カテゴリー26 項目、「プロフェッショナルリズム」：6 カテゴリー17 項目、そして「ビジネススキル」：5 カテゴリー48 項目である。5 領域、53 カテゴリー、179 項目の多項目からなる尺度である<sup>10)</sup>。

Chase の “Nurse Manager Competencies” は、5 領域 55 項目からなる尺度で、領域ごとの項目数は、「テクニカル」11 項目、「ヒューマン」13 項目、「コンセプチュアル」8 項目、「リーダーシップ」15 項目、「ファイナンシャルマネジメント」8 項目である<sup>11)</sup>。AONE と因子構造が類似しており尺度の信頼性と妥当性が確保されているが、質問項目は看護管理行動の概念レベルでの表現であり行動レベルではない。

コンピテンシーの概念をもとにした指標には、本村、川口の「看護管理者のコンピテンシー評価尺度」があり、コンピテンシーを成果責任を伴う実践能力ととらえ、200 床～299 床の中規模病院の全ての看護管理レベルにある看護管理者のコンピテンシーを評価する尺度を開発していた<sup>12)</sup>。「問題対処行動コンピテンシー」「対人関係コンピテンシー」「目標設定コンピテンシー」「情報収集コンピテンシー」の 4 つのコンピテンシーから構成されている。松下らは、コンピテンシーを高業績をあげる行動特性ととらえ、大規模病院の看護師・看護師長・看護部長の調査から看護管理者のコンピテンシー<sup>13)</sup>を、また真下らも同様のコンピテンシーの定義のもとに看護部長と副部長のコンピテンシーを検討していた<sup>14)</sup>。倉岡らが看護管理者研修の評価のために作成した評価尺度<sup>15)</sup>は、Spencer らのコンピテンシー・ディクショナリーを枠組みとしている<sup>16)</sup>。これは「達成とアクション」「支援と人的サービス」「インパクトと影響力」「マネジメント・コンピテンシー」「認知コンピテンシー」「個人の効果性」から構成されている。しかし、これらの指標は中規模病院の看護管理者に焦点をあてたものではなかった。

管理プロセスと機能を枠組みとする基準は、American Nurses Association(ANA)の Nursing Administration: Scope and Standards of Practice, 2nd Edition があつた。これは、米国看護師協会が示した、全ての看護管理者の核となる 17 能力についての基準と、それぞれの基準ごとの行動基準を示している。全 145 項目からなる。基準 1 から基準 6 は「実践の基準」であり、「アセスメント」から「評価」までの一連の看護管理実践プロセスに沿った基準で構成される。「実践」についてはさらに下位基準として「調整」「健康増進、健康教育」「コンサルテーション」が含まれる。基準 7 から基準 17 は、「プロフェッショナル・パフォーマンスの基準」で、「倫理」「文化的なケア」「コミュニケーション」「コラボレーション」「リーダーシップ」「教育」「根拠に基づく実践と研究」「実践の質」「専門家としての実践評価」「リソースの活用」「環境的健康」で構成される<sup>17)</sup>。

以上の文献検討によって、看護管理能力を評価する指標の枠組みとして、Katz の看護管理者の能力モデルは国内外において広く使われ汎用性が高いことが分かった。また、コンピテンシーに基づく指標も Katz の枠組みと対比すると共通点が多かった。したがって Katz の「専門的能力」「対人関係能力」「概念化能力」の枠組みは中小規模病院の看護管理者の能力を評価する際の枠組みとしても有用であることが明らかになった。

また Spencer らの枠組みには、「個人の効果性」といった自己効力感や自信に関わる心理的側面、また「達成とアクション」に含まれる質の高い仕事を成し遂げる責任感と粘り強さという動因が含まれている。これらは、Katz のモデルには含まれない要素であり管理者が成果を生み出し

ていくためには重要な能力として考えることができる。

文献検討では、日本の 300 床未満の中小規模病院の看護部長等の看護部門長の看護管理能力に特定した指標はないことが分かった。また指標となる各項目の表現に、看護管理用語を使用するなど抽象度が高いものが多かった。そのため指標を用いて各看護管理者が自己評価する際には、自身の実際の行動と項目の意味を関連させて理解できるだけの看護管理の基礎的知識と概念化能力が備わっていることが必要と推測された。中小規模病院の看護管理向上支援に関わった経験のある有識者を対象としたヒアリングによって、200 床未満の病院はそれ以上の病院と比較し、看護管理課題の個別性が大きく、また自力解決することが難しい状況が語られている。またこうした病院の看護管理者は、「組織化」の概念の理解が困難、医療監視の指摘事項への対応方法が分からないなど基本的な看護管理の知識・スキルが不足しているとの情報を得ている。したがって、自己評価等の方法で用いる看護管理能力指標とするためには小規模病院で必要とされる特有の管理能力を反映させ、行動レベルの平易な文で表現されることが必要と考えられる。

研究者らは、先行研究において、優れた看護管理を行っている中小規模病院の看護管理者の面接調査をもとに中小規模病院における「看護管理の4つのポイント」をまとめた。これらの4つのポイントは、中小規模病院の厳しい現状の中で望ましい成果を生み出すための看護管理行動を反映している<sup>18)</sup>。

ポイント1は、「スタッフの身近にいて一人ひとりが力を発揮し成長していけることをめざす」で下位項目として「ひとり一人のスタッフを大切に、民主的で安心できる信頼関係を築く」を含む6項目、ポイント2は「組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする」で、「組織を大きな（マクロの）視点でとらえ、この病院で仕事をする意味をつむぐ。」を含む下位項目が4項目で構成される。またポイント3は「看護管理のぶれない軸をもつ」で「病院の理念に基づく看護を提供することを常に考える。」を含む下位項目が4項目、そしてポイント4は大項目「多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ」のみで下位項目はない。

研究者らの研究で明らかにした看護管理のポイントの15の下位項目<sup>17)</sup>を、Kazt (1955) の「専門的能力」「対人関係能力」「概念化能力」の3つの能力<sup>8)</sup>と Spencer らの「個人の効果性」「達成とアクション」の2つのコンピテンシーの内容<sup>16)</sup>を比較したところ、概ね網羅されていることが分かった。したがって、研究者らの質的研究をもとに指標を開発することで、中小規模病院の看護管理者の能力評価の指標を作成することが可能と考えた。

### 3) 施設選定基準

支援施設の選定のためには、支援の必要性について評価する必要がある。

支援の必要性は、①看護管理の状況、②看護管理者の看護管理能力、そして③課題改善に向けた組織と看護管理者の効力感の3側面からとらえる。

#### (1) 中小規模病院の看護管理状況評価シートAの作成

##### ○看護管理状況評価表の作成

中小規模病院で行われている看護と看護組織化の様子を客観的に評価するための評価表を作成した。評価項目の作成にあたって、まずヒアリング結果、ヒアリングと文献検討で収集したA県「病院看護業務調査表」、A県ナースセンター「施設調査表」、日本医療機能評価機構「病院機能

評価機構種別版評価項目（一般病院）」、そして日本看護協会「看護業務基準 2016」について、項目構成の枠組みおよび全項目内容を比較した。その結果、日本看護協会「看護業務基準」2016（以下、「看護業務基準」）の枠組みに、他の調査表・評価表の項目を整理することができ、看護管理状況を網羅的にとらえるために有用であることが明らかになった。

次に、「看護業務基準」を概念枠組みとし、「看護実践の基準」に含まれる「看護実践の責務」、「看護実践の内容」、「看護実践の方法」、そして「看護実践の組織化の基準」の全 19 項目をもとに、ヒアリングの結果、文献検討を踏まえて小規模病院の看護管理状況を評価する項目候補リストを作成した。

評価方法は、看護部長等の看護管理者と部下の看護師長、および病院長・事務長などと協議して評価することとし、看護部の「ご自身の病院にどの程度当てはまりますか」を「とてもあてはまる：4」「ややあてはまる：3」「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」の 5 段階のリカートスケールとした。作成した評価表案を看護管理学の研究者間で検討し修正した。最終的な評価表試案は「看護実践の基準」で 44 項目、「看護実践の組織化の基準」で 25 項目、全項目数 69 項目となった。

#### ○課題改善に向けた組織の効力感評価表の作成

看護管理状況評価表の「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」を選んだ項目の全てにおいて、「自施設で解決できますか」を問い、「できると思う：4」「すこしできると思う：3」「あまりできるとは思わない：2」「できるとは思わない：1」「わからない：0」の 5 段階リカートスケールで回答を求めることとした。

#### ○看護管理状況評価シート A の作成

看護管理状況評価表試作版と課題改善に向けた組織の効力感評価表試作版を合体して 1 つのシートとした。

内容妥当性および表面妥当性を確認するために、認定看護管理者の資格を有する中小規模病院の看護部長等看護管理者 6 人にプレテストを依頼し 4 人の回答を得た。調査に協力できない理由は、業務が繁忙とのことであった。

プレテストの結果、看護管理状況を評価できる、自組織で改善できる可能性の認知を評価できるという意見であったが以下の点の指摘があった。

「看護師・准看護師の免許をもたないものは、診療の補助行為を行っていない。」の項目について、「診療の補助行為」の定義が難しい。「看護職員」と「看護師・准看護師」の違いが分かりにくい。「患者教育」の「教育」の言葉に違和感を感じる。「看護基準を設け、管理・実践の目的を明確にしている」という項目を追加してはどうか。「看護手順」についても同様。「看護基準を作成し随時見直しをしている。」「看護手順を作成し、随時見直しをしている。」は「作成」と「見直し」に分けたほうがいい。「看護職員の離職理由調査」と「離職理由に基づく離職防止策の実施」は一間でよい。「看護職員の時間外勤務は規定内で行われている。」の規定内の意味が分かりにくい。

プレテストの結果を反映させ、項目を修正し最終的に看護管理状況評価尺度の項目は「看護実践の基準」43 項目、「看護実践の組織化の基準」41 項目、合計 84 項目となった（別添資料 シー

ト A )。

## (2) 中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価シート B

各病院の看護部長等看護管理者の看護管理能力を行動面から評価するための評価表を作成した。この評価表は、当事者である看護管理者自身が自ら自己評価するものとした。

評価項目の作成にあたって、ヒアリングと文献検討の結果を踏まえ、研究者らの行った先行研究で明らかになった中小規模病院の「看護管理の 4 つのポイント」を概念枠組みとして、看護管理行動評価項目リストを作成した。

ポイント 1 「スタッフの身近にいて一人ひとりが力を発揮し成長していけることをめざす」には 33 項目、ポイント 2 「組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする」は、29 項目、ポイント 3 「看護管理のぶれない軸をもつ」は 12 項目、そしてポイント 4 「多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ」は 3 項目となり、全 77 項目となった。

「現在の自分にどの程度あてはまりますか」を「とてもあてはまる：4」「ややあてはまる：3」「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」の 5 段階のリカートスケールで評価することとした。

作成した評価表案を看護管理学の研究者間で検討し修正した。最終的な評価表試案はポイント 1 が 32 項目、ポイント 2 が 31 項目、ポイント 3 が 7 項目、そしてポイント 4 は 3 項目、全項目数 73 項目となった。

### ○課題改善に向けた看護管理者の効力感評価表の作成

看護管理行動評価表の「あまりあてはまらない：2」「全くあてはまらない：1」「わからない：0」を選んだ項目の全てにおいて、看護管理者自身が自分で改善できる可能性の認知をたずねることとし、「自力で解決できますか」を問い、「できると思う：4」「すこしできると思う：3」「あまりできるとは思わない：2」「できるとは思わない：1」「わからない：0」の 5 段階リカートスケールで回答を求めることとした。

### ○看護管理行動評価シート B の作成

看護管理行動評価表試作版と課題改善に向けた看護管理者個人の効力感評価表試作版を合体して 1 つのシートとした。

内容妥当性およびシートのわかりやすさ、使いやすさを確認するために、認定看護管理者の資格を有する中小規模病院の看護部長等看護管理者 6 人にプレテストを依頼し 4 人の回答を得た。調査に協力できない理由は、業務が繁忙とのことであった。

プレテストの結果、全体としてわかりやすく中小規模病院の看護管理者として望ましい行動をとっているかを評価できるという意見がある一方で、自己評価による信頼性の問題があるとの指摘があった。また、病院によっては看護部長が現場の看護師長に権限委譲し自らは行っていない行動があることも分かった。

さらに、次のような意見があった、部下に伝えるのは「看護観」ではなく「ビジョン」ではないか。自分のビジョンをどのように作りあげ、どのようにスタッフに伝えているかに関する項目があるといいと思う。「看護管理を学べるコースをつくる。」コースをつくるのは難しい。「妊娠し

たスタッフを祝福している」は必要がない。「他施設で経験を積みたいと願うスタッフを気持ちよく送り出している。」「スタッフが自施設は辞めても看護を続けていけるように関わっている。」は必要ない。

プレテストの結果を看護管理学研究者間で検討しわかりやすい表現とした。ビジョンについての項目を追加した。不要とされた項目については重要との意見で一致し残すこととした。最終的に、大項目4、全項目数75から構成される評価表となった(別添資料 シートB)。

#### 4) 支援の必要性の程度を評価する基準

支援の必要性の程度を評価する基準は次の2軸で構成することとした。①看護管理課題の「緊急度」と「重要度」、そして②外部からの支援の必要性。

##### (1) 看護管理課題の「緊急度」と「重要度」

中小規模病院の看護管理状況評価シートAをもとに、それぞれの病院の看護管理課題の重要度と緊急度の判定を行う。重要度の高い看護管理課題とは、組織や地域医療の在り方など根本にかかわることであり、おざなりにすると長期的な影響が出てくるものである。人の生命や尊厳に重大な影響をもたらす、あるいは組織の崩壊、地域医療の崩壊につながることである。一方、緊急度の高い看護管理課題とは、放置すると非常に重大な事態となり、その対応に多くの資源を投入する必要が生じることである。重要度と緊急度の二軸によるマトリックスを図1に示す。

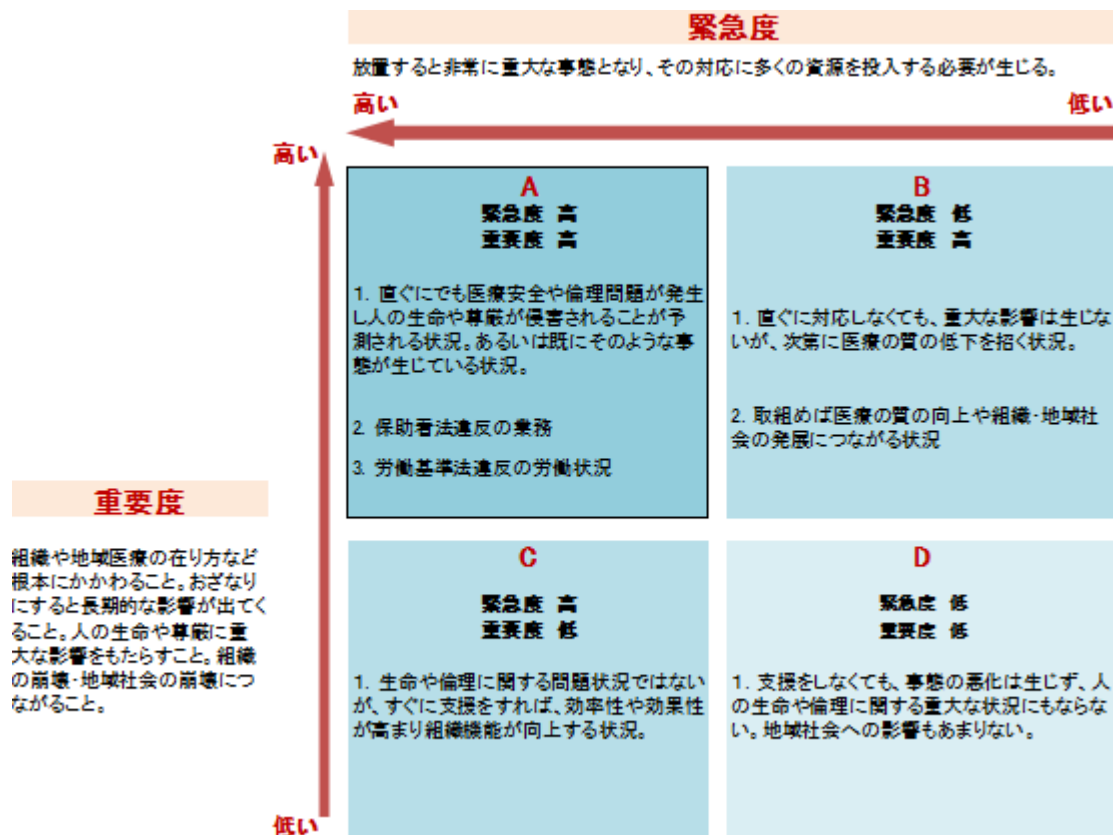


図1 看護管理課題の重要度・緊急度判定



**A：「緊急度 高」「重要度 高」**

すぐに対しても医療安全や倫理的問題が発生し人の生命や尊厳が侵害されることが予測される状況。あるいは既にそのような事態が生じている状況。保健師助産師看護師法違反の業務状況。労働基準法違反の労働状況。

**B：「緊急度 低」「重要度 高」**

すぐに対応しなくても重大な影響は生じないが、次第に医療の質の低下を招く状況。取り組めば医療の質向上や組織・地域社会の発展につながる状況。

**C：「緊急度 高」「重要度 低」**

生命や倫理に関する問題状況ではないが、すぐに対応すれば効率性が高まり組織機能が向上する状況。

**D：「緊急度 高」「重要度 低」**

すぐに対応しなくても事態の悪化は生じず、人の生命や倫理に関する重大な事態にもならない。地域社会への影響もあまりない。

**(2)外部からの支援の必要性**

シートAを用いた看護管理状況の客観的評価とシートBを用いた看護部門の長の看護管理行動の自己評価において、「自施設で解決」「自力での解決」のマーク状況に基づき、自施設の看護管理を向上するための外部支援の必要性を判定する（図2）。

**a. 外部からの支援が必要：**

- ・シートAで「自施設で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が、60%以上ある場合。
- ・シートBで「自力で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が60%以上ある場合。
- ・シートBの項目1「私は一人ひとりのスタッフを貴重な財産と考えている。」から項目13「私はスタッフができるだけ有給休暇をとれるような職場の雰囲気をつくっている。」のうち、3項目以上について「全くあてはまらない」「あまりあてはまらない」「わからない」に○をつけている場合。

**b. 部分的に外部からの支援が必要：**

- ・シートAで「自施設で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が、30%以上60%未満の場合。
- ・シートBで「自力で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が30%以上60%未満の場合。

**c. 外部からの支援を得ず自施設で解決：**

- ・シートAで「自施設で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が、30%未満の場合。
- ・シートBで「自力で解決できますか」について「できるとは思わない」「あまりできるとは思わない」「わからない」につけた項目が30%未満の場合。

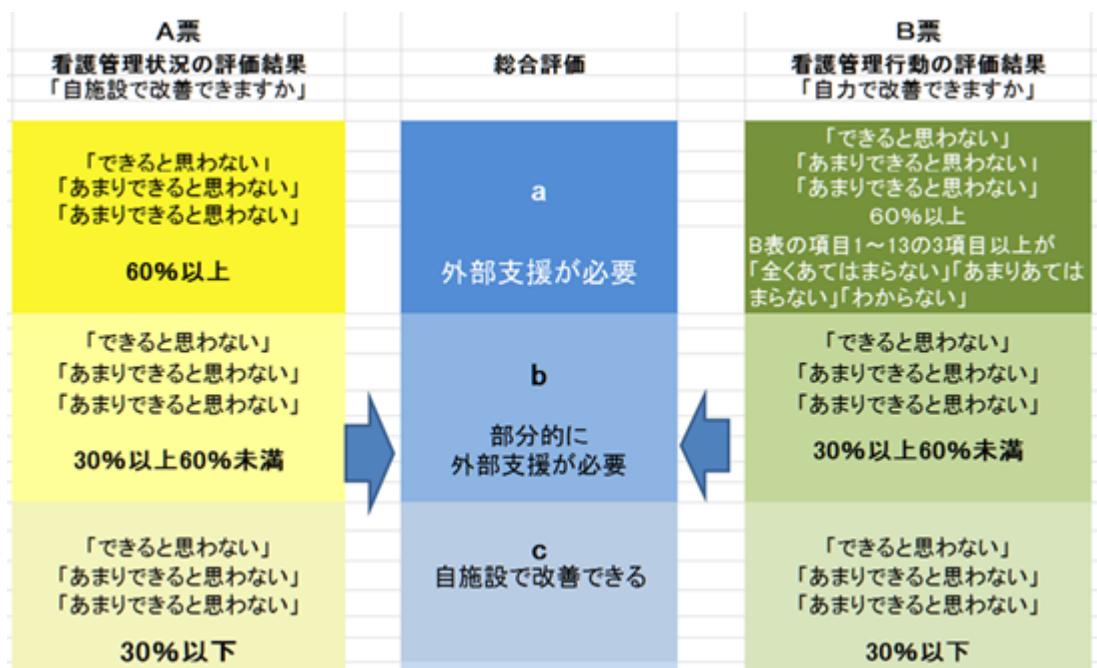


図2 外部からの支援の必要性判定

### 5) 個々の施設の支援必要度にあった支援方法の選定基準

看護管理者の能力開発は、日本看護協会認定看護管理者制度の教育に代表されるように集合研修型が中心である。しかし、指導者のもとで自施設の看護管理課題を特定し、その解決に向けた戦略を検討して取り組むことは、看護管理者もまた組織にとっても有効である。平成22年度から開始した日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」では、参加の施設に対して、集合研修、面接相談、アウトリーチ型支援など多様な支援方法が組み合わせられ、成果を上げている。

また、看護管理者がネットワークを形成し、相互学習・相互支援を行う取り組みもおこなわれている。同じ境遇にある者同士が悩みを共有し、努力を認め合い、学び教え合うことで看護管理の質と意欲をたかめている。中小規模病院の看護管理向上のための支援においては、外部からの当該施設に対する直接的な支援と並行して、近隣病院、グループ病院などの自助・互助力を高める支援も重要である。

個々の中小規模病院の支援必要度にあった支援方法を選定するための基準として、看護管理課題の重要度・緊急度の判定と外部からの支援の必要性の2軸からなるマトリックス(図3)を用いる方法を考案した。

「看護管理課題の重要度・緊急度」および「外部からの支援の必要性」(自力での改善可能性の度合い)と支援方法の関係を図4のモデル図で示す。

看護管理課題の 重要度・緊急度	外部からの支援の必要性		
	a	b	c
A	A a	A b	A c
B	B a	B b	B c
C	C a	C b	C c
D	D a	D b	D c

図 3 看護管理課題の特性に応じた支援方法の選定

	アウトリーチ協働型コンサルテーション
	アウトリーチ相談型コンサルテーション
	面接相談
	集合研修

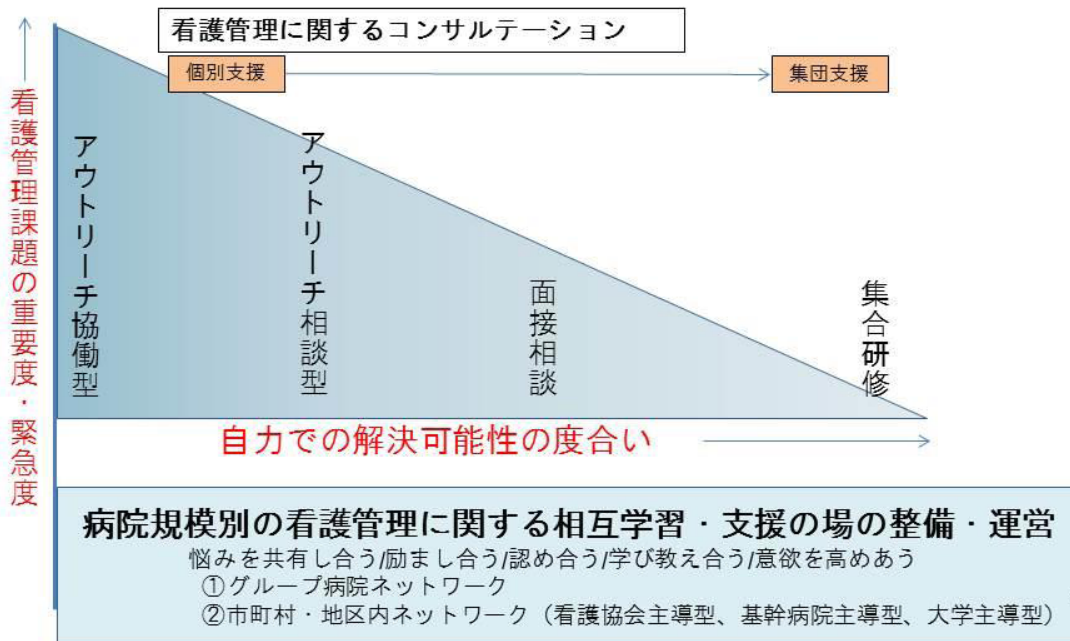


図 4 看護管理状況と支援方法モデル

## D. 考察

中小規模病院は、地域の子どもから高齢者まで、急性期から終末期、そして疾病予防・健康増進まで幅広い医療サービスを提供している。中小規模病院の看護が、地域の人々の健康を身近で支える重要な役割を果たすためには、看護管理の機能が必須である。すべての中小規模病院の看護管理向上を目指すための支援が、必要な施設に必要なだけ届けられる仕組みの創設が重要となる。

本研究では、これまでの応募型の看護管理支援では、支援を受けることが難しい小規模な施設も含めてすべての病院から支援施設を選定して行くための基準を作成した。これまでの指標にはない、中小規模病院、特に200床未満の病院の経営の特徴を反映できるものとする。支援施設の選定は、各病院の自己評価と中小規模病院の看護管理に関する多様な有識者による客観的評価を総合して行うことで評価の信頼性が高くなり、病院関係者の改善にむけた主体性も高まると考える。対象施設として選定されることが、病院にとって不名誉となり、負のイメージにつながるようなしなければならない。むしろ支援を受けて病院の看護管理改革に取り組む病院として評価をえられるような制度設計の上で本基準が使われることが望まれる。

施設選定基準とともに、アウトリーチ型協働型から集合研修まで多様な支援方法を選択する基準についても作成した。病院外からの支援は、組織および看護管理者の意向を尊重し、有する力を最大限に発揮できるように行うことが重要である。看護管理者個人の能力を評価し不適切あるいは不十分な点を指摘するものではなく、厳しい中小規模病院の状況の中で看護管理に取り組む看護管理者をエンパワーするべきである。そして看護管理の状況を看護管理者のみの責任とせず、院長をはじめとする病院経営に関わる関係者が参画し取り組むことが望まれる。

支援者とともに実際の看護管理課題に取り組む過程を通して、組織分析や組織改革の知識とスキルを高め、看護管理者も組織の関係者もが自信をもって管理・経営していくことができる支援のあり方が重要である。

基準は尺度開発の厳密な手順を踏んで作成されたものではなく信頼性と妥当性の検証が今後の課題である。

## E. 結論

1. 中小規模病院の看護管理向上支援事業を推進するための、看護管理向上支援を行う施設選定基準、支援必要度判定基準、および支援選定基準を作成するために、中小規模病院の看護管理向上支援の経験のある有識者7人を対象としたヒアリング調査、関連文献の検討をおこなった。

2. ヒアリング調査からは、中小規模病院の看護管理の現状、有効な支援施設選定方法と支援方法に関する情報を得ることができた。また文献検討では、これまでの看護管理支援において多くの施設からの選定は行われていなかったことが確認された。また複数の看護管理状況を評価するための指標、看護管理者の能力を評価する指標があり枠組みの類似性が確認できた。しかし中小規模病院の看護管理の特徴を反映させ、看護管理の知識が乏しい看護管理者が評価可能な指標は見当たらなかった。

3. ヒアリング調査と文献検討の結果を踏まえ、日本看護協会「看護業務基準」<sup>7)</sup>と中小規模病院の「看護管理の4つのポイント」<sup>18)</sup>を枠組みとし、看護管理状況評価と看護管理者の能力評価からなる施設選定基準を作成した。また看護管理状況評価における看護管理の課題の重要度・

緊急度をもとに支援必要度判定基準を作成した。支援選定基準の作成においては、支援必要の有無や必要レベルには関係なく参加できる相互学習の場の整備・運営を基盤とし、支援の必要度判定に合わせて、アウトリーチ協働型、アウトリーチ相談型、面接相談型、集合教育を布置したモデル図（図4）を作成した。

#### 引用文献

- 1) 青山ヒフミ,上野恭裕,北居明,勝山貴美子,小笠幸子(2010)第 11 章看護からみた中小規模病院の課題と活性化支援.大阪府立大学における分野横断型研究の展開.大阪公立大学共同出版会.173-193.
- 2) 大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課(2001)平成 12 年度看護職員確保対策特別事業.大阪府看護職員確保コンサルテーション事業—コンサルテーション・プログラムの提案—.
- 3) 公益社団法人日本看護協会 (2015) 看護職のワーク・ライフ・バランス.  
URL: <https://www.nurse.or.jp/wlb/> (2017・05・20 確認)
- 4) 千葉県看護協会 (2015) 看護職のワークライフバランス推進事業報告書.
- 5) 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室(2016).都道府県における看護職員のための研修事例集.石川県能登北部若手看護師等定着促進事業  
URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116067.htm> (2017.05.09 確認)
- 6) 厚生労働省医政局(2016)医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要項.(平成 28 年 12 月).
- 7) 公益社団法人日本看護協会(2016)看護業務基準 2016 年度改訂版
- 8) Katz, R. L.(1982)スキルアプローチによる優秀な管理者への道.ダイヤモンドハーバードビジネスレビュー,75-89.(原著出版年 1955)
- 9) 稲田美和監修(1966)婦長機能評価マニュアル.日本看護協会出版会.
- 10) American Organization of Nurse Executives (AONE)(2015) Nurse Executive Competencies. URL:<http://www.aone.org/resources/nec.pdf>.(2017.05.09 確認)
- 11) Chase, L. K.(2010) Nurse Manager Competencies. Theses and Dissertations. University of Iowa. Iowa Research Online.  
URL:<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2762&context=etd> (2017.05.09 確認)
- 12) 本村美和, 川口孝泰(2013)中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発.日本看護研究学会雑誌,36(1),61-70.
- 13) 松下年子,川口朝子,原田美智,氏田美知子(2013)看護管理者を対象とした SOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚) 向上プログラムの試み.日本看護研究学会雑誌,36(3),132.
- 14) 真下綾子,小澤未緒,井上幸子,菅田勝也(2009)PFI 導入による経営環境変化に対応するために発揮された看護管理者のコンピテンシー.日本看護管理学会誌.13(2),31-40.
- 15) 倉岡有美子,井部俊子,佐々木菜名代,笠松由佳,澤邊綾子,武村雪絵,吉田千文,手島恵(2016)コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラムの開発と評価(第一報).日本看護管理学会誌,20(1),26-37.
- 16) Spencer, R. M.& Spencer, S. M.(2001).コンピテンシー・マネジメントの展開.完訳版.梅津祐良,成田攻,横山哲夫訳.生産性出版.

1 7) Nursing Administration: Scope and Standards of Practice, 2nd Edition

URL:<http://www.nursesbooks.org/Homepage/Hot-off-the-Press/Nursing-Admin-SSoP-2E.aspx> (2017.05.09 確認)

1 8) 手島恵,吉田千文,志田京子,勝山貴美子,飯田貴映子,神野正博(2016).平成 26・27 年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド 人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり」.

URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000113518.pdf>.  
(2017.05.09 確認)

### 別添資料 中小規模病院の看護管理状況評価 シートA

\* 看護職員とは、免許を有する看護師と准看護師、免許を有しない看護補助者を含む看護に関わる職員全体をいいます。

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
1 看護師・准看護師の免許をもたないものは、診療の補助行為を行っていない。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2 准看護師は看護師あるいは医師の指示のもとで業務を行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3 看護職員は患者の羞恥心やプライバシーに配慮してケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4 看護職員は患者や家族に礼儀正しく対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5 看護職員は患者の意向や好みに沿ったケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6 記録類や名簿類は患者の個人情報が入り込まないように管理されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7 看護職員は、患者の身体抑制や行動制限を最小限にするよう配慮しケアをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8 看護職員は、どの患者にも公平にケアをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9 看護職員は、清潔で好感もてる身だしなみを整えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
10 看護職員は、研修参加などで看護の知識・スキルを高めている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11 看護職員は、医療事故をおこなさないように気をつけて仕事をしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12 看護職員は、患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からアセスメントを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13 看護職員は個々の患者に看護計画あるいはクリニカルパスに基づきケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14 看護師・准看護師はケアを行う患者の病気と治療について理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15 看護職員は、患者の療養に対する意向を理解している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16 看護師・准看護師は、患者や家族からの治療や療養方法についての質問に適切に対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17 看護師・准看護師は、患者が自分の意向にそって治療や療養方法を定めることができるように相談にのっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18 看護師・准看護師は、患者ができるだけ自分のことを自分でできるように環境整備やケアを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19 看護師・准看護師は、患者が自分の病気と療養方法を理解できるようかかわっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
20 看護師・准看護師は、退院後の生活がうまくいように退院支援をおこなっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21 看護師・准看護師は、医師の指示が患者の生命、尊厳や権利に反するものである場合は医師に自分の判断を伝え確認している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22 院内の急変対応マニュアルが整備されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23 全ての看護職員が、患者の急変時の対応方法を学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24 看護師、准看護師は、患者の急変に適切に対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
25 院内の災害対応マニュアルが整備されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26 全ての看護職員が災害発生時の対応方法を学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27 院内の暴力対応マニュアルが整備されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28 全ての看護職員が暴力が生じた時の対応方法を学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29 看護職員はケアにあたって患者に目的と方法を理解できるように説明している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
30 看護職員は、ケアを行う前に患者の同意を得ている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
31 看護師・准看護師は、患者・家族と話し合っ看護計画を立てている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
32 看護職員は、それぞれの実践能力レベルに応じた業務を行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
33 看護職員は、患者に清潔ケア(口腔ケア、清拭、入浴)を適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
34 看護職員は、個々の患者に合わせた栄養管理と食事援助を適切に実施している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
35 看護職員は、個々の患者に合わせた排泄のケアを適切に実施している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
36 看護職員は、適切な方法で痛みのコントロールをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
37 看護職員は、褥瘡の予防とケアを適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
38 看護師・准看護師は、与薬・注射を安全に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
39 看護職員は、個々の患者に対して院内での看護が継続できるよう工夫している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
40 看護職員は、重症患者の管理を適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
41 看護職員は、手術を受ける患者の看護を適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
42 看護職員は、リハビリテーションを確実・安全に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
43 看護職員は、終末期にある患者へのケアを適切に行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0



	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
44 看護部門は、病院組織の中で独立した部門として位置づけられている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
45 看護部門は、看護部門の理念、使命、運営のための基本方針を明確に示している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
46 看護部門の理念は、病院の理念及び日本看護協会「看護者の倫理綱領」と矛盾していない。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
47 看護部門には、病棟・外来などの部署があり、それぞれの役割が明確である。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
48 看護部門には、課題を合議し決定するための会議・委員会が設置されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
49 看護職の役割、責任、業務範囲が明文化されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
50 夜間の看護管理体制が明文化されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
51 看護部門と病棟・外来など各部署の目標が明確に示されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
52 看護部門の長は、看護師免許を有している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
53 看護部門の長は、自ら看護実践の経験があり熟知している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
54 看護部門の長は、看護管理の教育をうけている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
55 看護部門の長は、組織運営についてのスキルをもっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
56 部署の業務量と業務内容に見合った看護職員の人員配置がなされている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
57 産休・育休の代替要員が確保されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
58 看護職員の事情に合わせた働き方を選択できるよう、多様な勤務形態がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
59 採用している看護体制(機能別看護体制、チームナーシングなど)が明確に示されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
60 交代制勤務の時間が明文化されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
61 看護師一人あたりの夜勤回数は適切である。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
62 育児や要介護家族を有する看護職員には休暇や労働時間短縮の対応がなされている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
63 看護職員が利用できるカウンセリング制度がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
64 看護職員が利用できるハラスメント相談窓口がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
65 看護職員がキャリアに関して相談できる窓口がある。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
66 看護職員が安全に働けるよう労働環境は清潔で明るく、整理整頓されている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
67 離職理由調査に基づく離職防止策がとられている。(進学支援、修学資金、教育プログラムの工夫、勤務環境調査、長期休職後の復職支援プログラム、個人の希望を取り入れた配置転換)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

	ご自身の病院にどの程度当てはまりますか					自施設で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
68 看護物品の購入や看護職員の教育など看護部門の活動に必要な経費を看護部予算として確保している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
69 看護職員の時間外勤務は、労働者の代表と取り決めた時間内で行われている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
70 消毒・洗濯・消毒滅菌・物品管理・機器の保守点検・書類整理業務などの業務委託が行われている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
71 病棟日誌など看護管理上の記録が整備されている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
72 看護基準を作成し随時見直しをしている→看護実践の目的と標準的な方法について示した看護基準を作成している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
73 看護基準を随時見直ししている。										
74 看護ケアや診療の介助の具体的手順を示した看護手順を作成している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
75 看護手順を随時見直ししている。										
76 医療事故報告などに関する分析を行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
77 再発防止に向けたマニュアルの作成や業務の見直しを行っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
78 ケアに対する患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
79 新人看護職員研修ガイドラインに基づき、新人看護職員研修が行われている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
80 教育担当者が設置されている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
81 看護職員のために院内教育計画をたて計画的に実施している	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
82 看護職員の研修参加が計画的に行われ参加実績が管理されている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
83 看護職員は看護研究に取り組んでいる	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
84 看護の専門図書の整備がされている	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

別添資料 中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価シートB

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
<b>【スタッフの身近にいて一人ひとりが力を発揮し成長いけることをめざす】</b> <b>一人ひとりのスタッフを大切に、民主的で安心できる信頼関係を築く</b>										
1 私は、一人ひとりのスタッフを貴重な財産と考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2 私は、一人ひとりのスタッフのよき理解者となるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3 私は、一人ひとりのスタッフのこれまでの人生、大切にしていること、将来の夢を知っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4 私は、スタッフが安心して自分のことを話せるように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5 私は、スタッフに気軽に声をかけ、関心を持っていることを言動で示している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6 私は、スタッフと一緒に研修や行事に参加している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7 私は、スタッフに、自分の考えや人柄を知ってもらうよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8 私は、スタッフに対して謙虚で誠実であるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9 私は、スタッフに対して公平であるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>スタッフそれぞれが、「看護が楽しい」と感じて働けるようにする</b>										
10 私は、スタッフそれぞれが持つ強みを発揮できるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11 私は、一人ひとりのスタッフがやりがいを感じ働いているかどうか把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12 私は、スタッフがやりたいことを表現し、実現できるよう協力している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13 私は、スタッフができるだけ有給休暇を取れるような職場の雰囲気をつくっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>看護の仕事にどんな能力が必要かを考えて、辛抱強く育てる</b>										
14 私は、病院で行いたい看護を行うために、スタッフにどのような能力が必要か把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15 私は、病院で行いたい看護を行うために、スタッフをどのように育てたらよいか理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16 私は、スタッフが看護師免許の有無、常勤・非常勤にかかわらず研修を受講できるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17 私は、医療安全、感染管理、看護倫理など重要な研修は、全職員が受講できるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18 私は、病院で必要な人材を計画的に育てるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>多様なスタッフを大きなまとまりでとらえてみる</b>										
19 私は、一人ひとりのスタッフの働き方の希望を把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
20 私は、様々なスタッフについて、その希望する働き方の視点から大きくまとまりとして把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21 私は、異なる働き方を希望するスタッフの群ごとに、楽しく働ける対応を工夫している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22 私は、スタッフがそれぞれの強みと弱みを補完しあいながら一つのチームとして効果的に機能できるように職員配置をしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	すこしできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
<b>スタッフが辞めないで働き続けることの大切さを理解し働きやすい職場をつくる</b>										
23 私は、妊娠したスタッフに祝福の気持ちを伝えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24 私は、出産や病気でも辞めずに働き続けられるよう個々の状況に細やかに対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
25 私は、スタッフが働き続けられるための施設や制度を経営者に提案している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26 私は、スタッフが働き続けられるよう多様な働き方を奨励している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27 私は、長期休暇後にスムーズに復職できるようスタッフの相談にのっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28 私は、夜勤免除や時短のスタッフを負担に思うスタッフに、復帰したいと思える職場は、よい職場であることを伝えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29 私は、いろいろな働き方をするスタッフ同士が互いに支え合っている時は、肯定的なフィードバックをしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
30 私は、チームの中で一人ひとりが大切にされていると感じられるように看護師長やスタッフに働きかけている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>スタッフの成長を信じて、地域で人を育てる</b>										
31 私は、他施設で経験を積みたいと願うスタッフを気持ちよく応援し送り出している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
32 私は、スタッフが自施設は辞めても、看護を続けていけるように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>【組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする】</b>										
<b>組織を大きな（マクロの）視点でとらえ、この病院で仕事をする意味をつむぐ</b>										
33 私は、新聞などから社会情勢や医療の動向の情報を得ている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
34 私は、医療や看護の新しい知識をえるために専門雑誌を読んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
35 私は、地域で自施設が果たす役割を理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
36 私は、地域における病院の使命が果たせるよう経営者へ意見を述べている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
37 私は、スタッフに対して自病院の果たしている役割を理解できるよう話している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
38 私は、経営方針が患者に及ぼす影響を考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
39 私は、病院経営と患者への最善のケアがうまく折り合う方法を考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
40 私は、看護部門がめざしていく看護の姿をビジョンとして掲げている。										
41 私は、スタッフに看護部門のめざす看護を理解できるように話している。										
<b>看護職が最大限能力を発揮できるように人材の配置をおこなう</b>										
42 私は、病棟等の部署の職場雰囲気把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
43 私は、病棟等の部署の協調性や雰囲気を悪化させるスタッフに対して放置せず関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
44 私は、病棟等の部署の関係性を改善するために意図的に配置転換を行う。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
45 私は、強い個性を持つスタッフを活用でき育てられる場を考え配置する。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
46 私は、配置転換するスタッフには、次の場で期待していることを話す。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>多職種の中で看護専門職の能力を発揮する仕事の仕方をつくりだす</b>										
47 私は、看護師、准看護師、看護補助者がそれぞれ行うべきこと、行ってはならないことを知っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
48 私は、多職種と一緒に働く現場で看護職が行うべきことはどのようなことかを知っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
49 私は、看護職が専門性を発揮した仕事ができるよう、業務の仕方について医師や薬剤師など他職種と話し合っている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	少しできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
<b>実践経験を通してスタッフを育てる教育者の役割を果たす</b>										
50 私は、スタッフが患者の立場に立って行動をしているか把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
51 私は、患者に必要な清潔ケアや排泄ケアが行われているか確認している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
52 私は、効果的に患者の自律・自立を促進する看護計画が立案されているか確認している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
53 私は、看護職が科学的な知識に裏付けられたケアを行っているか把握している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
54 私は、患者の尊厳や権利にかかわる不適切な対応に対して、スタッフが実際の経験から学べるように関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
55 私は、スタッフが看護職としての対象理解方法や援助の仕方を実際の経験から学べるよう関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
56 私は、スタッフが患者に対する自身の関わりの効果を実際の経験から理解できるよう関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>実践の場でマネジメントができる看護管理者を育てる</b>										
57 私は、スタッフに指示に従うだけでなく、自ら考え行動するよう話している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
58 私は、慣例や規則に縛られずスタッフに創意工夫することを奨励している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
59 私は、看護師長や主任が院外の看護管理研修を受講することをすすめている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
60 私は、スタッフが院内教育として看護管理を学べる場を設けている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
61 私は、看護師長や主任が経験から看護管理を学びとることができるよう面接等を通して関わっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
62 私は、看護師長・主任間で現場の問題について相談しあえる場をつくっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
63 私は、看護管理で判断を求められる時には、病院や看護部の理念に立ち戻って考えている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
64 私は、看護師長やスタッフに、それぞれの判断や行動が病院や看護部の理念に沿っているのか問いかけている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
65 私は、病院の経営会議で病院の理念に基づいた判断がなされるよう発言している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>【看護管理のぶれない軸をもつ】</b>										
<b>自分を信じて毅然と意思決定する</b>										
66 私は、看護部門が病院で担っている役割と責任を理解している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
67 私は、看護部門の長として、責任もって病院の会議で発言している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
68 私は、組織の統制がとれるように規則を遵守しないスタッフには毅然と対応している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
69 私は、物事に対応する際には、情報を集めて何が起きているのか、事実は何かを正確にとらえるようにしている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
70 私は、看護部門の長として自分を信じて行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
<b>スタッフに語る確固とした看護観をもつ</b>										
71 私は、スタッフに自分の看護観を話している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
72 私は、自分自身が看護職のモデルとなるよう行動している。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

中小規模病院の看護管理者のための看護管理行動評価項目	現在の自分にどの程度当てはまりますか					自力で解決できますか				
	2. 1. 0に丸をした項目は、右の黄色の列も記入してください。									
	とてもあてはまる 4	ややあてはまる 3	あまりあてはまらない 2	全くあてはまらない 1	わからない 0	できると思う 4	少しできると思う 3	あまりできるとは思わない 2	できるとは思わない 1	わからない 0
<b>【多様な人と繋がり、自ら仕事の経験を通して学ぶ】</b>										
73 私は、仕事の上で必要とされる知識や技術を持つ人に、謙虚に教えを求めて学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
74 私は、他の病院の看護管理者と交流をもっている。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
75 私は、自分の成長のために多様な人とつながり自ら学んでいる。	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

## 8 . 災害時における中小規模病院の看護管理能力向上のための支援に関する研究

分担 手島 恵

千葉大学大学院看護学研究科

### A . 研究目的

大規模災害時においては、災害拠点病院以外の民間病院、特に中小規模病院への支援が届きにくいということがいわれていた。2016年4月14日夜及び4月16日未明に震度7を観測した熊本地震の発生時においても、中小規模病院から物資や人的資源の支援を求める声が各医療団体へ直接届いており、十分な支援がされているとはいえない状況であることがわかった。このような限られた資源の中で、高まる医療ニーズに対応するためには、看護管理者の効果的なマネジメントが重要となる。先行研究では、災害時における看護部長に必要なマネジメント能力は明らかにされているものの、中小規模病院において特徴的なマネジメント能力や、それらを向上させるための方法等については明らかにされていない。そのため、中小規模病院が大規模災害時に的確に対応するために、看護管理者に求められる能力とその向上のための支援方法について明らかにし、それらを含めた看護管理能力支援ガイドラインを作成することは急務である。

本研究の目的は、熊本県内の中小規模病院の看護管理者や病院管理者に対し、熊本地震発災時の中小規模病院の現状や困難点・工夫点等についてヒアリングすることで、災害時における中小規模病院の看護管理者に必要なマネジメント能力及び当該能力の向上のための方法について明らかにし、看護管理能力向上支援のガイドラインに資することである。。

### B . 研究方法

#### 1 . 対象者

平成28年4月に発災した熊本地震で被災した300床未満の中小規模病院の看護管理者及び病院管理者。

#### 2 . 対象者の選択

研究の趣旨を理解し研究への協力が得られた熊本県内で中核的な役割を行っている医療機関から、熊本地震で被災した300床未満の中小規模病院5施設の看護管理者の紹介を得た。

#### 3 . データ収集方法

半構造化インタビューを1病院につき60分程度で行った。

#### 4 . 分析方法

インタビューの内容を個別に分析し、分析結果を統合した。個別分析では、面接内容を平成26、27年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの開発」で明らかとなった、中小規模病院の看護管理のポイントである「スタッフのそばにいて一人ひとりが力を発揮していけることをめざす」「組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする」「看護管理のぶれない軸をもつ」「多様な人と繋がり、自らの仕事の経験を通して学ぶ」の4つの項目をもとに分析した。それぞれの項目に関連する記述を意味のまとまりごとに取り出し、その内容を簡潔な文で表現した。

#### 5 . 倫理面への配慮

本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査の承認（28 - 74）を得て実施した。研究計画書

(概要版)及び、研究協力への自由意思、プライバシーの保護、個人情報の保護等について明記された研究依頼書を用いて説明し、承諾が得られた病院を対象とした。

## C. 研究結果

### 1. 対象

5施設に郵送で研究を説明し協力を依頼したところ、3施設から研究の説明と訪問インタビューについて協力の承諾を得た。熊本県内の被災地区にある中小規模病院3施設の病院長(3名)ならびに事務部長(2名)、看護部長(3名)を対象としてインタビューを行った。

### 2. 災害時における看護部長のマネジメント能力

全病院の全職種の管理者から発災直後から「患者の安全」を最優先にして行動をしたという発言が聞かれた。また、「地域への貢献」ということも共通していた。看護管理者においては、「病院長の行動を補助できるよう活動していた」という発言が多く聞かれた。

平成26、27年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「アウトリーチ(訪問)型看護管理能力支援モデルの開発」で明らかとなった、中小規模病院の看護管理のポイント<sup>1)</sup>に沿って、ヒアリング結果をまとめた(表)。

表：発災時及び発災後の看護管理能力

<p>スタッフのそばにいて一人ひとりが力を発揮していけることをめざす</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発災時にすぐに病院へ連絡を取り、状況を把握した。</li> <li>・スタッフより「病院の管理はなんとか大丈夫なので、慌てて来院しなくてもよい」と逆に助言を受けた</li> <li>・急性期後より、空いている会議室等を応急的にスタッフの託児所として活用した。(中学生や小学生高学年などが、低年齢の子供たちの面倒を自発的にみていた)</li> <li>・看護職員だけでなく、全職員で協力して対応していたため、支えあいや団結力が強くなった</li> <li>・着任したばかりであったが、全職員に看護部長として認識された</li> <li>・スタッフの話聞く時間を設け、スタッフが力を発揮できるような体制を作ることを心掛けた</li> <li>・中長期以降、スタッフの疲弊が強く感じられ、アンケート調査などを行った。その結果から、必要な支援を受けられるよう調整をした</li> </ul>
<p>組織の中で看護職が専門職としての機能を発揮できるようにする</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員だけでなく、それぞれがもつスペシャリティを発揮できるよう調整を行った</li> <li>・看護職員だけでなく、全職員で協力して対応していたため、支えあいや団結力が強くなった(再掲)</li> </ul>
<p>看護管理のぶれない軸をもつ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「患者さんのために」や「地域貢献」などの病院の理念が有事の際にも発揮された</li> <li>・全体招集をかける前から、自発的にスタッフが病院に集まって業務をしていた</li> <li>・院長のサポート、支援を行っていた</li> </ul>
<p>多様な人と繋がり、自らの仕事の経験を通して学ぶ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阿蘇で経験した大雨災害の体験を活用しながら行動することができた</li> <li>・個人的なつながりや法人内での集まりなど、普段からのネットワークを活用して、近隣の病院の患者の受け入れを行った</li> <li>・平時からのネットワークから、近隣の病院から支援物資が送られてくるなど、ともに支えあう体制ができた</li> <li>・上記のようなネットワーク内では情報共有ができていたが、行</li> </ul>



	<p>政や県単位での状況は把握できなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害看護の勉強をしてもらうことも目的のひとつとして、看護大学の災害ボランティアを受け入れた</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を導入していたが、インフラが整備されていなかったため、活用できなかった。また、導入されていたことを担当者が把握しておらず、ログインすることができなかった。</li> </ul> <p>【行政への要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域を支えている病院間のネットワークを把握し均てん化することができれば、県全体へ支援が広がるのではないかと。</li> <li>・県病院のスタッフの活用について、役割を發揮できるよう検討してほしい。</li> <li>・大規模災害では、普段構築しているネットワーク全体が被害を受けていることが考えられるため、日ごろから近隣の都道府県とネットワークを構築しておくことが必要と考える</li> </ul>

## D. 考察

### 1. 中小規模病院における災害発生時の看護管理上の課題

発災直後、すべての病院において、病院長や看護管理者、事務長などの管理者がその場になくても、一定程度の統率の取れた行動を行っていることは、平時からの備えに加え、日常的に「患者さんのために」や「地域貢献」などの病院の理念を職員スタッフと共有することで、各自スタッフが必要な行動をとることができたのだと考える。普段から看護管理者としてぶれない軸を持っていたことが、有事の際にスタッフもぶれない軸を持ち自分たちの進む方向性を導きだせたことにつながると考える。

中小規模病院の看護管理の好事例のインタビュー結果<sup>1)</sup>に、管理者とスタッフとの距離が近く一人ひとりが力を発揮できるように、日頃からスタッフへの関心や感謝の気持ちを持ちコミュニケーションをとることが重要であることが示されているが、今回の被災地区の現地調査からも、日ごろからの良好なコミュニケーションによる信頼関係が緊急時に重要であることが明らかになった。

また、自病院内での医療提供体制を比較的早期に再構築できた病院は、地域の病院から患者受け入れを行い、また比較的被害の少ない近隣の病院からの物的支援を受けるなど、平時からの地域内での連携体制は、有事の際においても効果的であった。しかし、そういった連携体制の構築は、法人内や個人的なつながりや地域内で構築されているネットワークであることが多く、県行政の関わりがなく、相互の情報共有がうまく機能していなかったと考える。同じ地域でのネットワークは、同時に被災しているため、地域を超えたネットワークの重要性も明らかになった。日ごろより、地域で構築されているネットワークの状況を県行政等が把握している必要性もあると考える。特に、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を導入していたが、システムの活用方法を理解していなかったことや、登録していたことを担当者が理解していなかったことなどから、すべての病院において活用できておらず、相互の情報共有においては課題と考える。

さらに、有事の際でも看護職が本来の役割を發揮できるように、看護管理者として普段から多職種との連携を密にしておくことも重要であると考えた。

### 2. 中小規模病院における災害発生時に必要な看護管理能力向上支援の方法の検討

前述したように、平時の際に重要とされていた看護管理能力のポイントは、有事の際に、看護

職員のみならず一人ひとりのスタッフが役割を發揮することができるためにも有効であった。支援方法については、本研究においてガイドライン<sup>2)</sup>を公表した。支援の具体的な方法はそちらを参照いただきたいが、支援の際には、平時のみならず、有事の際の対応においても重要であるという認識を持って支援を行うことが必要と考える。

#### 引用文献

- 1) 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山美貴子、飯田貴映子(2016)中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド ひとをひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり,平成26・27年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業.  
URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/0000113518.pdf>  
(2017.5.20.確認)
- 2) 手島恵、吉田千文、志田京子、勝山美貴子、飯田貴映子(2017)中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン,平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業. URL:<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/shienjigyoguideline.pdf> (2017.5.20.確認)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Iida K, Teshima M, Yoshida C, Shida K, Katsuyama K	Evaluation of an outreach support program for directors of nursing of small- to mid- sized hospitals in Japan	International Council of Nurses Congress Barcelona 2017 Abstract book			2017